الحلول المختارة

لمشكلات الأطفال والمراهقين



د. سمير عطية النعراج

المكتب العربي للمعارف



الحلول المختارة لمشكلات الأطفال والمراهقين

إعداد
الدكتور / سمير عطية المعراج
مدير الأكاديمية الدولية للعلوم الصحية بالسعودية
أستاذ علم النفس بجامعات السعودية وليبيا
دكتوراه علم النفس التربوي – كلية التربية – جامعة الزقازيق

الناشر
المكتب العربي للمعارف

عنوان الكتب : الحلول المختارة لمشكلات الأطفال والمراهقين
تأليف : دكتور / سمير عطية المعراج
رسوم الغلاف : شريف ممدوح الغالي

الناشر
المكتب العربي للمعارف
٢٦ شارع حسين خضر المتفرع من شارع عبد العزيز فهمي
ميدان هليوبوليس – مصر الجديدة – القاهرة
☏ تلفون وفاكس: ٢٦٤٢٣١١٠ ٢ ٠٢ – ٠١٢٨٣٣٢٢٢٧٣
بريد إلكتروني : Malghaly@yahoo.com

الطبعة الأولى ٢٠١٣

رقـم الإيداع : ٢٠١٢/٢٣٤٥٠
الترقيم الدولي : I.S.B.N. 978-977-276-630-7

إهداء

عزيزتي الأم ..

عزيزي الأب في الوطن العربي ...

إذا كان طفلكما يعاني من أي مشكلة؛ ففي داخل هذا الكتاب ستجدون الحل بطرق عديدة وسهله؛ ومن أمثلة هذه المشكلات: (التبول اللاإرادي– قضم الأظافر – مص الأصابع – اضطرابات النوم – الكذب – الخوف– الخجل – الاكتئاب – العناد – الغيرة – العدوان – التوحد).

مقدمة الكتاب

يسرني أن أقدم للقارئ العربي الكريم كتابي (الحلول السحرية لمشكلات الأطفال والمراهقين) .

وسوف يعرض هذا الكتاب للمشكلات التي يعاني منها بعض الأطفال وأفضل الطرائف لحلها .

لأنه لا يخفي على أحد أننا نعيش في عصر (الثروة البشرية) التي حققت بها الدول العظمي ما حققته من إنجاز وتفوق وتتمثل تلك الثروة البشرية في العلماء والخبراء والمفكرين والمبدعين والقادة والمصلحين.

ونحن الآن الآباء والأمهات والمعلمين نحمل على كاهلنا إعداد هذه الثروة البشرية . إنهم أطفالنا الذين بين أيدينا ومن حقهم علينا أن نعدهم بطرق تجعلهم قادرين على التصدي لتحديات العصر وحمل راية التقدم ورفع مشعل التنوير والتثقيف ونشر العلم والمعرفة والوعي والإدراك لذلك وجب علينا أن نعمل على معالجة هؤلاء الأطفال من أي مشكلات تحول دون غايتنا .

لذلك أضع هذا الكتاب بين أيديكم ليكون دليلا في علاج مشكلات الأطفال حتى يصبحوا ثروة بشرية حقيقية نافعة لنفسها ولأمتها.

معد الكتاب

دكتور/ سمير عطية محمد المعراج

الفصل الأول

مشكلة التبول اللاإرادي

من المشاكل التي تواجه بعض الأطفال في المرحلة الأولى لحياتهم مشكلة التبول اللاإرادي وهى من أكثر الاضطرابات شيوعا في هذه المرحلة وتعنى عدم قدرة الطفل على السيطرة على مثانته حيث لا يستطيع التحكم في انسياب البول فإذا ما تبول الطفل في فراشة أثناء نومه سمي تبولا ليليا وإذا تبول أثناء لعبه أو جلوسه أو وقوفه سمي تبولا نهاريا .. ولا يعد تبول الطفل لاإراديا حتى سن الخامسة مشكلة ولا يعد تبليل الطفل لفراشة وملابسه مرات قليلة مشكلة ما لم يتكرر العرض.

أسباب مشكلة التبول اللاإرادي :

أولاً: الأسباب الفسيولوجية والعضوية:

كأمراض الجهاز البولي المتمثلة في التهاب المثانة أو التهاب قناة مجرى البول أو ضعف صمامات المثانة وربما التهاب الكليتين أو بسبب التهاب فتحة البول أو تضخم لحمية الأنف حيث تسبب للطفل صعوبة في التنفس أثناء النوم مما يؤدي إلى الإجهاد واستغراق الطفل في النوم مما يؤدي لإفراغ هذه المثانة أثناء الاستغراق في النوم، كذلك بسبب فقر الدم ونقص الفيتامينات إذ يؤدى الضعف العام لعدم السيطرة على عضلات المثانة وكثرة شرب السوائل قبل النوم.

ثانيًا: أسباب وراثية :

حيث للعامل الوراثي دور في حدوث هذه المشكلة وأثبتت الدراسات أنه قد يرث هذا السلوك من والديه أو من أخوته كما أن الضعف العقلي

الناتج عن خلل كروموزومي يصاحبه غالبا تبول لاإرادي.

ثالثًا: أسباب اجتماعية وتربوية:

للعامل الاجتماعي والتربوي دور في هذه المشكلة ويمكن أن نسرد عليكم النقاط التالية التي تبين دور هذه الأسباب:-

١- تقصير الأبوين في تكوين عادة ضبط البول لدى الطفل وعدم مبالاتهم في مراقبة الطفل ومحاولة إيقاظه ليلا في الأوقات المناسبة لقضاء حاجته وإرشاده للذهاب إلى الحمام قبل النوم.

٢- عدم الانسجام بين الطفل وأمه لأسباب تتعلق بالتحكم في تصرفاته الشخصية كتقييد حركته في اللعب ونهره عن بعض التصرفات التي يقوم بها مما يجعل تدريب الطفل على التحكم بعضلات المثانة أمرا صعبًا.

٣- الاهتمام المبالغ في التدريب على عملية الإخراج والتبول والنظافة وإتباع أسلوب القسوة والضرب والحرمان كي يتعلم الطفل التحكم في بوله.

٤- تعويد الطفل على التحكم في بوله في سن مبكرة وقد وجد أن حالات التبول اللاإرادي تنتشر بشكل أكثر لدى الأمهات اللاتي يبكرن في عملية تدريب أطفالهن على التحكم في البول.

٥- تدليل الطفل أو حمايته والتسامح معه عندما يتبول وهذا يعزز لدى الطفل هذا السلوك ويعتقد أنه على صواب.

٦- التفكك الأسرى وفقدان الطفل الشعور بالأمن كترك أحد الوالدين للمنزل أو الطلاق وكثرة الشجار بين الوالدين أمام الأبناء.

٧- وجود مشاعر الغيرة لدى الطفل كوجود منافس له أو زميل متفوق عليه في المدرسة.

٨- وفاة شخص عزيز على الأسرة وخاصة إذا كان ممن يعتني بالطفل.

رابعًا: الأسباب النفسية:

هناك العديد من الأسباب التي يكون لها دور مؤثر في هذه المشكلة منها على سبيل المثال خوف الطفل من الظلام أو بعض الحيوانات أو الأفلام والصور المرعبة وكثرة الشجار داخل المنزل والخوف من فقدان الرعاية والاهتمام نتيجة قدوم مولود جديد ، كذلك غيرة الطفل عندما يشعر أنه ليس له مكانته وأن أحد أخوته يتفوق عليه فيدفع هذا الطفل إلى النكوص أي: استخدام أسلوب طفولي يعيد له الرعاية والاهتمام مثل سلوك التبول ، ولغياب الأم المتكرر أو الانفصال بين الوالدين سبب لهذه المشكلة وذلك لشعور الطفل بالحرمان العاطفي من جانب الأم ، وعلى نقيض ذلك فإن الإفراط في رعاية الطفل وحمايته تنمي عدم ثقته في الاعتماد على نفسه وعدم تحمل مسئولية التصرفات السلبية كالتبول اللاإرادي.

علاج مشكلة التبول اللاإرادي :

يتبين مما سبق سرده أن هناك مقترح علاج لهذه المشكلة وهى قد تساهم في الحد منها والتقليل من آثارها ويمكن تلخيصها في الآتي:-

١- إراحة الطفل نفسيا وبدنيا بإعطائه فرص كافية للنوم حتى يهدأ جهازه العصبي ويخفف توتره النفسي الذي قد يسبب له الإفراط في التبول والقراءة عليه بالقرآن الكريم قبل النوم وأثناء النوم.

٢- التحقق من سلامة الطفل عضويا وفحص جهازه البولي والتناسلي وجهاز الإخراج وإجراء التحاليل للبول والبراز والدم والفحص بالأشعة والفحص عند طبيب الأنف والأذن والحنجرة.

٣- منع الطفل من السوائل قبل النوم بساعتين.

٤- التبول قبل النوم وإيقاظه بعد عدة ساعات ليتبول.

٥- تدريبه على العادات السليمة للتبول وكيفية التحكم في البول.

٦- عدم الإسراف في تخويفه وعقابه وتأنيبه وبث الطمأنينة في نفسه

وإشعاره بالمسئولية بإشراكه مع والديه والإيحاء له بأنه يستطيع السيطرة على بوله دون التسامح المطلق معه.

٧- تشجيعه عندما نجد فراشه نظيفا واستطاع أن يذهب لدورة المياه ومكافئته إذا كان فراشه غير مبلل وإخباره أنه سيحرم من هذه المكافأة أن بلل فراشه.

٨- تجنب مقارنته بإخوته الذين يتحكمون في البول وعدم استخدام التهديد والابتعاد عن السخرية منه والتشهير به أمام الآخرين.

٩- استخدام أسلوب الكف المتبادل: ونعني به كف نمطين سلوكيين مترابطين بسبب تداخلهما وإحلال استجابة متوافقة محل الاستجابة غير المتوافقة بكف النوم حتى يحدث الاستيقاظ والتبول وكف البول باكتساب عادة الاستيقاظ أي أن كف النوم يكف البوال وكف البوال يكف النوم بالتبادل.

١٠- الجديد في علاج التبول اللاإرادي كما يؤكد أساتذة جراحة المسالك البولية : استخدام المنظار بالنسبة لعلاج عضلات المثانة العصبية ، ومن أهم مميزات هذه الطريقة أنه يتم الوصول إلى النتيجة الجراحية المطلوبة بأقل مجهود على المريض سواء صحيا أو اقتصاديا.

١١- استخدام العلاج الطبيعي بإعطاء الطفل ملعقة صغيرة من العسل قبل النوم مباشرة فهو مفيد لأنه يساعد على امتصاص الماء في الجسم والاحتفاظ به طيلة مدة النوم كما أن العسل مسكن للجهاز العصبي عند الأطفال ومريح أيضا للكلى، وإذا زال التبول اللاإرادي للطفل مع استعمال العسل المستمر في المساء أوقف استعماله حتى ترى ما إذا كانت السيطرة على المثانة قد عادت لحالتها الطبيعية بعدها قلل جرعة العسل بنصف ملعقة بدل من ملعقة كاملة ، واحتفظ بالعسل دائما للرجوع إليه في الأيام

والمناسبات التي تنذر بالخطر.

هذا وفى جميع الأحوال فإن متابعة هذه الحالة مع طبيب مختص في حالة استمرارها وعدم ملاحظة أي تحسن عند الطفل بعد تطبيق هذه النقاط هو الحل الأمثل لعلاج هذه المشكلة.

□□□

الفصل الثاني

مشكلة قضم الأظافر عند الأطفال

قضم الأظافر هو العضّ على الأظافر وانتزاعها وإتلافها ، وتشمل أظافر الأيدي أو الأرجل ويتضمن أيضا العض على المنطقة المحيطة بالظفر.

قضم الأظافر مشكلة منتشرة بنسب مختلفة بين كافة طبقات الناس، عند الراشدين تتراوح ما بين ٢٠ و٢٥% وتصل إلى ٦٠% عند المراهقين و ٢٨% عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين الخامسة والسادسة.

بعض الدراسات تقول أن ٢٤% من الذكور والإناث في عمر ١٢-١٤ سنة يقضمون أظافرهم في فترات الاختبارات.

وتنضم عادة قضم الأظافر إلى عادات أخرى تعبر عن التوتر والعصبية وغيرها من المشاعر السلبية ، مثل مص الأصابع وحك الأنف ولف الشعر أو جذبه وحك الجلد وإصدار صوت بالأسنان وغيرها، وكلها عادات يمارسها أصحابها بدون شعور أو تفكير، سواء كانوا في عقر بيوتهم أو على مرأى من الناس في حفل كبير يستدعي الرزانة والرسمية، وتشير العديد من الدراسات أن ضحايا هذه العادة من كل الشرائح والأعمار.

ويوجد قضم الأظافر بثلاث أشكال: خفيف، معتدل، وقوى.

الخفيف Lèger : حيث نجد الجزء الأعلى من الظفر أو المنطقة البيضاء مشوهة أو غير منتظمة ولكنها تبقى واضحة المعالم.

المعتدل Modèrè : حيث تختفي المنطقة البيضاء بفعل القضم المستمر.

القوى Sèvère : حيث يطال الإتلاف الربع الأعلى من الظفر وتبدو واضحة المنطقة تحت الظفر.

يمكننا أيضا أن نفرق بين القاضم الكلي الذي يقضم كـل أظـافر يديـه والقاضم الجزئي الذي يقضم من ظفر إلى تسعة أظافر.

والانعكاسات مزدوجة على الصعيدين النفسي والجسـدي، فالراشـد يشعر بالخجل عندما لا يستطيع التوقف عن قضم أظافره أمام الآخرين مما يعرضه إلى انتقادات ساخرة فتنشأ لديه صورة سلبية عن الذات نظرا لعدم قدرته على الضبط الذاتي. أما على الصعيد الجسدي فنلاحظ التغير في لون الأظافر وفقدان لمعانها dècoloration ثم انفصال الظفر تدريجيا وازدياد سماكته وأحيانا التهاب تحت جلدي.

عادةً قاضم الأظافر لا يطلب المساعدة أو يلجأ إلى الاستشارة الطبية أو النفسية بشكل مباشر إنما يتعرض للمشكلة بشكل غير مباشـر عنـدما يستشير طبيب لمسألة صحية أخرى.

يعتبر قضم الأظافر من أساليب النشاط الذي لا يؤدى إلـى نتيجـة إيجابية ، فهو سلوك انسحابي.

يتميز قضم الأظافر بالشدة والقوة ، بحيث يبعد صاحبه عن الواقع ، ويساعده في السرحان وأحلام اليقظة ، وعدم القدرة على التركيـز، وقـد يؤدى إلى آثار ومضاعفات جسمية تؤثر على الصحة العامة، ويندر حدوثه قبل سن الثالثة ، ويكثر بين الثامنة والعاشرة من العمـر، وتعتبـر هـذه المشكلة دليل على وجود القلق ، والشدائد النفسية Stresses وخاصة حين يواجه الطفل صعوبات تتحدى قدراته.

أسباب مشكلة قضم الأظافر

قضم الأظافر أحيانًا يدل على:

- اضطراب نفسي يدفع الصغار إلى أن يلوذوا بأنفسهم ، فيجتـزون آلامهم من خلال قضم الأظافر ، أو التقاط أي شيء كي يقرضوه.

- قد يكون سبب ذلك انخفاض المستوى الاقتصادي للأسرة ، أو نتيجة لضعف مستواها الثقافي أو التعليمي ، وعدم تعويد الأبناء على توخي النظافة خاصة حينما يأكلون.
- ضعف رقابة الوالدين ، والسماح للأبناء بهذه الأفعال دون إرشاد أو توجيه.
- رؤية الطفل لوالده أو لوالدته وهو يقضم أظفاره ، فيتعود على ذلك السلوك إقتداء به ، وحرصا على تقليده.
- تظهر أيضا هذه الحالات عند الأطفال الذين يعانون من الضعف العقلي.
- تؤدي العوامل النفسية دورا مهما في إحداث هذا السلوك الشاذ، ومن ثم يجب التنبيه إلى ضرورة حسن المعاملة للأطفال وإظهار المودة والمحبة لهم.
- أنه سلوك تعويضي نفسي بديل عن قسوة الآباء في المرحلة من ٣-٦ سنوات.
- عبارة عن عدوانية مرتدة إلى الذات لعدم قدرة الطفل الاعتداء على الآخرين.
- حيلة دفاعية لخفض القلق الناتج عن الصراع النفسي المتعلق بعقدة أوديب وعقدة إلكترا بين الثالثة والسادسة من العمر.
- بسبب القلق من قرب الاختبارات.
- طاقة زائدة غير مستغلة لدى الطفل، ينفس عنها الطفل بالانشغال بأي نشاط ليطرد الملل والسأم.

التشخيص:

في مشكلة قضم الأظافر لا نكتف فقط بملاحظة الأظافر وتفحصها بل نلجأ كذلك إلى حساب عدد مرات القضم التي يستخدمها المفحوص، يمكن الاستعانة لهذه الغاية ببطاقة يسجل عليها عدد مرات قضم الأظافر

يوميا بواسطة تقنية ملاحظة الذات وكذلك نطرح الأسئلة التالية التي تفيدنا سواء في التشخيص أو في العلاج ..

في أية مواقف يقضم المفحوص أظافره؟

ما هي النشاطات المستخدمة والأكثر ملائمة لقضم الأظافر؟

ما هي الحركات الأساسية التي يقوم بها المفحوص؟ صفها أو مثّلها؟

هل هناك حركات أخرى مصاحبة لقضم الأظافر؟

يشخص الخبراء عادة قضم الأظافر بأنها طريقة تريح توترا أو حالة متأزمة في مرحلة الطفولة وكل الأطفال يتعرضون لحالات توتر،أو عند تعلم هواية جديدة مثلا ، أو عند الانتقال إلى مدرسة جديدة ، أو عند الشعور بالخجل.

وإذا كان الطفل يقضم أظافره في حالة كهذه فليس هنالك ما يستدعي القلق ، وفي أي حال فإن الطفل سيتوقف عن هذه العادة بمفرده ، لكن إذا استمر بطريقة ملحوظة ، فهناك طرق مختلفة لمساعدته ..

ماذا نفعل لعلاج مشكلة قضم الأظافر ؟

١- تشخيص أسباب التوتر عند الطفل أو المراهق :

عندما نلاحظ الطفل وهو يقضم أظافره علينا أن نبحث عن الأسباب قبل أن نطلب منه الكف عن ذلك ، ونسأل أنفسنا عن السبب، ثم نتحدث مع الطفل أو المراهق ليبوح لنا بمخاوفه ، فهدفنا مساعدته وليس زيادة توتره.

٢- عدم الإلحاح أو التأنيب :

لن يكون بوسعنا فعل الكثير إن لم يكن الطفل يود حقا الكف عن عادة قضم أظافره.

إذا لم يكن مدركا لما يفعله، فإلحاحنا وتأنيبنا لن يأتي بنتيجة ، يجب أن نكون متفهمين وأن نتحدث مع الطفل ونخبره بأننا لا نستطيع أن نشاهده وهو يقضم أظافره ، نحاول أن نفهمه بأننا نعاني أيضا، ولا ننسى أن نحرص على قص أظافره بصورة مستمرة والمحافظة على نظافة يديه ،

ونتذكر أن الكف عن أي عادة يحتاج وقتا وجهدا، وطالما لم يصل الطفـل لمرحلـة أذيـّة نفسـه فلا داعي للقلق.

٣ - مساعدته عندما يطلب المساعدة :

الطفل قد يقرر الكف عن قضم أظافره عندما يبدأ زملائه في المدرسة بالسخرية من عادته ، وهو يكون بحاجة للمساعدة.

بداية يجب أن نتحدث معه عن الإزعاج الذي يتعرض له ونشجعه أن يتحدث عن ما يشعر به من الإزعاج ، ونأكد له أننا نحبه كيفما كان ثـم ننتقل للحل الأفضل الذي نراه مناسبا لمساعدته.

٤ - مساعدته للتعرف على عادته السيئة:

تشجيع الطفل للتعرف على عادته السيئة فأحيانا كثيرة نجـده شـارد الذهن ويبدأ بقضم أظافره ، لذا نتفق معه على حركة سرية لتنبيهه إذا لـم ينتبه لما يفعل.

.·.فمثلا إذا كان يقضم أظافره وهو يشاهد التليفزيـون ، فندعـه يلعـب بسيارة صغيرة وهو يشاهد برنامجه أو يحتضن دبه الصغير ليجعل يديـه مشغولتين ولا يقضم أظافره.

٥ - لا للعنف:

نبتعد عن أساليب العنف أو الجارحة لمشاعره فمثلا اسـتخدام الفلفـل الحار لدهن أطراف أصابعه ، أو طلاء أظافره بمادة ذات مذاق مـر، أو مادة ملونة ، أو ضربه على يده ، كل هذه الأمور المحزنة سـتؤثر فـي نفسيّة الطفل تأثيرا كبيرا ، وقد تزيد الحالة سوءا.

المضاعفات :-

ما هي المشاكل التي يمكن أن تظهر بسبب قضم الأظفار؟

عدا مظهرها غير الجذاب ، فإنها يمكن أن تتسبب في احمرار أطراف الأصابع أو حدوث قرحة أو حدوث نزيف. ويزيد قضم الأظافر من احتمال الإصابة بالعدوى حول الظفر وفى الفم، وليس ببعيد أن يعانى المرء مـن

مشاكل في الأسنان أو اللثة أيضا. وعلى المدى البعيد يمكن أن يؤثر على نمو الأظافر وتشوهها ، وقد تنتقل إلى الأجيال اللاحقة.

لذلك حذرت دراسة علمية جديدة نشرت في روسيا مؤخرا من أن عادة قضم الأظافر، قد تضعف ذكاء الأطفال، وتحطم قدرتهم على الإدراك.

فقد وجد باحثون روس أن الأطفال ، الذين يقضمون أظافرهم ويمضغونها ، يتعرضون لخطر أعلى للإصابة بتسمم الرصاص، الذي يتراكم تحت الأظافر أثناء اللعب في الأجواء المغبرة ، سواء داخل المنازل أو خارجها وكانت البحوث السابقة قد أظهرت أن التعرض للرصاص قد يساهم في إصابة الأطفال بمشكلات في النمو والأعصاب بل إنه قد يتلف الجهاز العصبي بكامله وأشر الخبراء إلى أن الرصاص موجود في التربة والغبار بصورة طبيعية، ونتيجة لذلك يمكن أن يدخل إلى الجسم، من خلال تناول الخضراوات والفواكه، التي لا تغسل جيدا كما قد يتعرض الكثير من الرجال، وخصوصا من المهنيين كالدهانين وعمال الطباعة والسمكرة وتجار الرصاص لخطر أعلى للإصابة بالتسمم.

ويعتقد العلماء في مراكز "أورال" للأوبئة البيئية في إيكاتير ينبيرغ أن قضم الأظافر قد يفسر سبب وجود مستويات عالية من هذا العنصر في دماء بعض الأطفال.

ووجد الباحثون بعد تقويم الحالة الصحية للأطفال في عدد من المدن في أورالز، أن طفلين من كل ثلاثة في بعض المناطق يعانون من وجود مستويات عالية مثيرة للقلق من الرصاص وتختلف هذه المستويات اعتمادا على مكان سكن الأطفال في شوارع مزدحمة ، أو إذا كانت لديهم عادة قضم الأظافر، أو أكل التراب أو الثلج، أو لحس الدهان.

ولاحظ هؤلاء أن أكثر من ٦٩ في المائة من البنات و ٦٢ في المائة من الأولاد المشاركين في الدراسة يقضمون أظافرهم، أو أجساما أخرى

كأقلام الرصاص وجميعهم كانوا يعيشون في مدن صناعية ذات مخلفات كبيرة من الرصاص.

العلاج السلوكي :

العلاج السلوكي هو الأنجح ويعتمد على محورين :

- جعل المريض حاضرا للتعرف على سلسلة التصرفات المؤدية إلى قضم الأظافر.
- تعلم استجابة لا تتلاءم مع مشكلته.

في المحور الأول نستعين ببطاقة التسجيل اليومي والتي تساعد المفحوص على زيادة وعيه للحركات المصاحبة لقضم الأظافر. المهم هنا هو إثارة حساسية المريض تجاه مجموعة التصرفات المؤدية إلى قضم الأظافر، يمكن الاستعانة برسم بياني Graphique لمجمل تطور خطوات العلاج والتي تسمح للمريض أن يعي سلوكه أكثر فأكثر.

في المحور الثاني الهادف إلى تعلم استجابة غير متلائمة مع المشكلة ، نعتمد على تقنية اقلاب العادة renversement d'habitude التي تبدو فعالة جدا لحل هذه المشكلة. وتقضي هذه التقنية بأن يلاحظ المريض نفسه بالمرآة وهو يقوم بقضم أظافره ، فيسجل كل الحركات المستخدمة ، وكذلك إذا كانت الأظافر متآكلة بعدة طرق، على المريض أن يسجل هذه الطرق وأن يصفها بصوت عال مركزًا على الحركات.

في خطوة ثانية عليه أن يتعلم استجابة معاكسة لقضم الأظافر، أي استجابة تمنع المريض من قضم أظافره وعليه أن يتأكد بنفسه من ذلك، الاستجابة المعاكسة تسمح أيضا بتقوية العضلات المضادة للعضلات المسهّلة لقضم الأظافر. من بين الاستجابات المعاكسة نذكر حركة شد القبضة ، أو ملازمة القبضة للجزء الجانبي من الجسم أثناء الوقوف أو

ملازمة للركبة genou أثناء الجلوس ، كذلك هناك فرد الأصابع وشدها..الخ، من الممكن أيضا اللجوء إلى تقنيات أخرى مساعدة مثل التدريب على الاسترخاء العضلي الذي يهدف إلى زيادة قدرة المريض على ضبط العصبية ورغبته في قضم أظافره، كذلك نهدف إلى إبطال حركة التنفس وذلك بتدريب المريض على الشهيق والزفير العميقين.

لا بأس في حال نجاح المريض أن نهنئوه وندعم ما توصل إليه بمكافآت من قبل الأهل والأصدقاء.

هذه بعض الإرشادات العلاجية :

* إبعاد الأدوات الصغيرة والأشياء الحادة عن متناول الأبناء، مع الحرص على غرس العادات السلوكية المعبرة عن النظافة والتمسك بقيمتها في كل فعل أو تصرف.
* غرس المبادئ الدينية في نفوس الأبناء ، وحثهم على النظافة، فالنظافة من الإيمان، والمؤمن الحق هو الحريص على أن يبدو نظيفا دائما في ملبسه ومأكله ومظهره وكل تصرفاته.
* إشباع الحاجات النفسية للأبناء، من خلال المعاملة الحانية والمودة التي تشعرهم بقيمتهم، مع عدم التقليل من شأنهم أو محاولة معاملتهم بالقسوة، التي تجعلهم يتصرفون تصرفات فيها إيذاء للذات ، والتي منها "قضم الأظافر".
* تزويد الأبناء بالغذاء الصحي المناسب الذي تواكبه مجموعة من العادات السلوكية التي تعبر عن النظام ، والتعامل مع الطعام بذوق وترتيب، فهذه الأمور تجعل الأبناء على درجة من الحرص على نظافتهم، وهذا الحرص يمنعهم من التعامل مع أظفارهم بهذه القسوة وبتلك الطريقة غير النظيفة.
* على المعلم في المدرسة أن يشغل تلاميذه الذين يمارسون هذا السلوك بأن يكلفهم بأعمال حركية داخل الفصل ، والاستعانة بهم

مثلا في توزيع الكراسات على الزملاء حتى لا يعطيهم الفرصة للإنفراد بأنفسهم ، والتعامل مع أظفارهم هذا التعامل.

* استخدام أسلوب التشتيت بصرف نظر الطفل عن هذا السلوك بأمر يحبه مثل: إعطائه قصة إذا كان يحب القراءة أو تكليفه بمهمة تستدعي الخروج وركوب الدراجة، وهكذا.
* عدم معايرة الطفل الذي يقضم أظفاره بسلوكه حتى لا يحاول القيام به في الخفاء فيصاب- بالإضافة إلى هذا الداء- بعدم الرقابة الذاتية ، أو بالتخفي للقيام بالسلوك غير المرغوب بعيدًا عن عيون من حوله.
* الحرص على تقليم الأظافر والعناية المنتظمة بها ، فهذا يشجع على المحافظة عليها جذابة طوال الوقت.
* استخدام المانيكير بصورة منتظمة أو أي وسيلة أخرى لتلميع الأظافر، بما في ذلك الاستعانة بالأظافر الصناعية بالنسبة للفتيات، لأنها حتما ستمنع من قضم الأظافر، مما سيساعدها على النمو أيضا.
* لا بأس من البحث عن وسائل بديلة للتغلب على حالات التوتر أو الملل أو العصبية التي قد تنتابه .
* إذا استعصى الأمر، يمكن وضع مادة تلميع طعمها مر على الأظافر.
* محاولة ملأ أوقات فراغك بممارسة هوايات ونشاطات تستدعي استعمال اليد مثل الرسم أو الكتابة أو استخدام كرة الضغط.
* ضع أمامك قطع جزر جاهزة يمكن أن تقضمها في تلك اللحظات التي تشعر فيها بالرغبة في قضم أظافرك، أو امضغ علكة فهي ستلهيك عن هذه العادة.

* تناول حبة من فيتامين المغنيسيوم كل يوم لأنها تقوى الأظافر.
* ضع قطع من شريط لاصق علـــى أطـــراف أصـــابعك لتـــذكرك بالمشكلة كلما حاولت القضم.
* ارتداء قفازات إذا استدعى الأمر وشعر المرء بأن إرادته ضـــعيفة لاسيما إذا عرف المشاكل التي يمكن أن تترتب عن هـــذه العـــادة العصبية.
* تدريب الطفل على زيادة الوعي ويتم ذلك بأن يقوم الطفـــل كـــل صباح ومساء ولمدة خمس دقائق ويجلس أمام المرآة ويقوم بـــبطء بتمثيل حركات قضم أظافره كما لو كان يقضمها فعلا وعند قيامه بتمثيل الدور يقول بأعلى صوته (لن أقضم أظافري بعد اليوم) .
* تعليم الطفل طريقة الاسترخاء relaxtion والابتعاد عن العقـــاب والتوبيخ ، والحرمان.
* مساعدة الطفل في توكيد ذاته self- assertiveness والتعبير عن نفسه وانفعاله بأسلوب تكيفي.

ااا

الفصل الثالث
مشكلة مص الإصبع

وتعني إدخال الطفل إبهامه في فمه وإغلاق شفتيه عليه, أثناء المص تبدو حركة بسيطة للفكين والوجنتين. ويمكن أن يكون المص ليس للإصبع فقط وإنما قد يمص الطفل إصبع القدم أو المنطقة بين السبابة وإبهام اليد أو كلوة اليد ، ومص الإصبع سلوك عادى في مرحلة الطفولة المبكرة ويمكن اعتباره من أكثر العادات شيوعا وانتشارا .. أما إذا استمر المص إلى ما بعد السادسة من العمر فينبغي البحث عن الأسباب ووضع الطرق الناجحة للعلاج.

أسبابها :-

١- شعور الطفل بالراحة والمتعة والسعادة فضلا على أنها تشعره بالدفء والراحة والاسترخاء.
٢- عدم إشباع الطفل من الطعام وقصر فترة الرضاعة أو حرمانه من الغذاء أو تقديمه في فترات متباعدة تفوق إمكانية الطفل فيضطر الطفل إلى مص إصبعه فتتكون لديه هذه العادة.
٣- الحرمان العاطفي بعدم إشباع حاجات الطفل النفسية وافتقاره للحنان والعطف من الأم.
٤- القلق النفسي والشعور بالوحدة ونتيجة الرغبات المكبوتة فيستخدم الطفل المص كوسيلة للتنفيس.
٥- التوتر الأسري وكثرة المشاحنات بين الوالدين أو انفصال أحدهما عن الآخر.

ولعلاج مشكلة مص الإصبع نقترح ما يلي:-

١- إشباع حاجات الطفل من الطعام.

٢- توفير الحب والحنان والعطف الكافيين اللذان يشعرانه بالأمن النفسي بضم الطفل عند إطعامه وتقبيله وملاعبته.

٣- توجيه الطفل عندما يمص إصبعه بحب وحنان وتجنب عقابه أو زجره بقوة.

٤- وضع مادة مرة على إصبع الطفل وذات طعم كريه منفر.

٥- مكافأة الطفل وتعزيزه عندما يكف عن هذه العادة.

٦- تجنب زجره أمام أخوته أو الأقرباء.

٧- قد يستخدم الطفل إصبعه لجذب انتباه والديه إذا علم أنهما يهتمان به كثيرا عندما يمارس هذا السلوك وهنا يستخدم أسلوب التجاهل للطفل.

□□□

الفصل الرابع

مشاكل اضطرابات النوم

وتتخذ أشكالاً عدة :

١- الأرق المصحوب بالتقلب وكثرة الحركة وهى حالة يتعذر فيها على الطفل النوم.

٢- إفراط النوم ويبدو فيها خمول الطفل واضحا وميله إلى النوم ساعات عديدة نهارا بالإضافة إلى ساعات نومه المعتادة في الليل.

٣- الصراخ والخوف الشديد أثناء النوم مصحوبا بالبكاء.

٤- المشي أثناء النوم أو الكلام أو الاستيقاظ المبكر أو قرض الأسنان وغيرها ..

أسباب مشاكل اضطرابات النوم:

١- الضغوط النفسية والتوتر والإرهاق الجسدي.

٢- تغير مكان النوم فبعض الأطفال لا يحب التغيير وتربطه علاقة قوية بسريره وغرفته.

٣- الحرمان من الأم ووجود مشكلة إما أسرية أو مدرسية.

٤- الرغبات المكبوتة أو الشعور بالذنب أو الخوف من الوقوع في الخطأ والتفكير في ذلك.

٥- الممارسات الخاطئة التي يكسبها الوالدين للطفل قبل نومه كهدهدته.

٦- أسباب عضوية: كفقر الدم أو اختلال الهرمونات أو سوء التغذية أو تناول بعض الأدوية وإصابات الجهاز العصبي.

٧- سماع الطفل للقصص المرعبة أو مشاهدته للأفلام المخيفة.
٨- إرغام الطفل على النوم وتخويفه أن لم ينام بالحيوانات أو الوحوش أو نومه في غرفة مظلمة.

الاقتراحات لعلاج المشكلة :

١- تنظيم وقت الطفل بوضع برنامج منظم لساعات نومه ويقظته وذلك يبعده عن مشكلة عدم الرغبة في النوم أو الأرق ويجعله أكثر استعدادا للنوم.
٢- يجب أن تكون الساعة التي تسبق نوم الطفل مريحة وهادئة وخالية من الشجار والانفعالات مع الطفل أو داخل الأسرة.
٣- الحزم مع الطفل فعليه أن ينام وأن يُترك له مكان نومه متجاهلين مناشدته أو قليلا من طلباته.
٤- تنبيه الطفل قبل موعد نومه كي يستعد بإنهاء لعبه وهواياته قبل موعد النوم.
٥- وضع لعب مشوقة على سرير الطفل تجعله يشعر بالأمان ويقبل على النوم وتؤنس وحشته ووحدته.
٦- البعد عن اللوم والتهديد ومنح الطفل الحب والحنان.
٧- إضاءة غرفة الطفل بالأبجورات أو المصابيح ذات النور الضئيل وأن لا نتركه ينام في الظلام حتى لا يخاف.
٨- تجنب وضع سرير الطفل في أماكن تجعله يرى ظلال أو تحرك ستائر كي لا تخيفه.
٩- سرد قصة هادفة غير مخيفة على الطفل قبل نومه.
١٠- عدم استخدام النوم كعقاب للطفل حتى لا يربط الطفل ذلك المفهوم في ذهنه فيتجنب النوم.

ооо

الفصل الخامس

مشكلة الكذب

الكذب هو ذكر شيء مخالف للحقيقة قولا أو عملاً بنيّة الغش والخداع والتضليل ، وقد يكون للحصول على نتيجة محببة أو هروبا من ألم محتم أو انتقاما وتشفيا.

وهو سلوك مكتسب فلا يمكن أن يكون بالفطرة أو الوراثة أبدا.

وقد أكد الإسلام على أهمية الصدق وأظهره من بين الصفات والأخلاق الحميدة التي يجب على الإنسان المؤمن أن يتحلى بها قال تعالى: **﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَكُونُوا مَعَ الصَّادِقِينَ﴾ [التوبة : ١١٩].**

فيما أنكر الكذب وصوره بأقبح مظهر حتى جعله من أكبر الكبائر أحيانا إذ به تغطى وتخفى الذنوب. قال تعالى: **﴿ إِنَّمَا يَفْتَرِي الْكَذِبَ الَّذِينَ لا يُؤْمِنُونَ بِآيَاتِ اللَّهِ وَأُولَئِكَ هُمُ الْكَاذِبُونَ ﴾ [النحل: ١٠٥].**

هذه العادة ناشئة في أغلب الأحيان من الخوف ، وخاصة في مرحلة الطفولة، من عقاب يمكن أن ينالهم بسبب قيامهم بأعمال منافية أو ذنوب، أو بسبب محاولتهم تحقيق أهداف وغايات غير مشروعة، ويكون الغرض منه بالطبع حماية النفس، وللكذب صلة بعادتين سيئتين أخريين هما السرقة والغش، ويمكن إجمال هذه الصفات الثلاثة السيئة بـ (عدم الأمانة) ، حيث يلجأ الفرد للكذب لتغطية الجرائم التي يرتكبها للتخلص من العقاب، وقد وجد الباحثون في جرائم الأحداث بنوع خاص أن من اتصف بالكذب يتصف عادة بصفتي الغش والسرقة .

فهناك صلة وثيقة تجمع بين هذه الصفات، فالكذب والغش والسرقة صفات تعنى كلها (عدم الأمانة).

يلجأ الكثير من المربين إلى الأساليب القسرية لمنع الناشئة من تكرار هذه العادة ، غير أن النتائج التي حصلوا عليها هي أن هؤلاء استمروا على هذا السلوك ولم يقلعوا عنه ، وعلى هذا الأساس فإن معالجة الكذب لدى أبنائنا يحتاج إلى أسلوب آخر، إيجابي وفعال، وهذا لا يتم إلا إذا درسنا هذه الصفة وأنواعها ومسبباتها، فإذا ما وقفنا على هذه الأمور استطعنا معالجة هذه الآفة الخطيرة.

أنواع الكذب:

١- الكذب الخيالي :

كأن يصور أحد الأبناء قصة خيالية ليس لها صلة بالواقع، وكثيرا ما نجد قصصا تتحدث عن بطولات خيالية لأناس لا يمكن أن تكون حقيقية، وعلينا كمربين أن نعمل على تنمية خيال أطفالنا لكونه يمثل جانبا إيجابيا في سلوكه، وأهمية تربوية كبيرة، وحثهم لكي يربطوا خيالهم الواسع بالواقع من أجل أن تكون أقرب للتصديق والقبول غير أن الجانب السلبي في الموضوع هو إن هذا النوع يمكن أن يقود صاحبه إلى نوع آخر من الكذب أشد وطأة ، وأكثر خطورة إذا لم نعطيه الاهتمام اللازم لتشذيبه وتهذيبه.

٢- الكذب الإلتباسى :

وهذا النوع من الكذب ناشئ عن عدم التعرف أو التأكد من أمر ما، ثم يتبين أن الحقيقية على عكس ما روى لنا الشخص، فهو كذب غير متعمد، وإنما حدث عن طريق الالتباس وهذا النوع ليس من الخطورة بمكان ، وهنا يكون دورنا بتنبيه أبنائنا إلى الاهتمام بالدقة وشدة الملاحظة تجنبًا للوقوع في الأخطاء.

٣- الكذب الإدعائى :

وهذا النوع من الكذب يهدف إلى تعظيم الذات، وإظهارها بمظهر القوة والتسامي لكي ينال الفرد الإعجاب ، وجلب انتباه الآخرين، ومحاولة تعظيم الذات ولتغطية الشعور بالنقص ، وهذه الصفة نجدها لدى الصغار والكبار على حد سواء، فكثيرا ما نجد أحدا يدّعي بشيء لا يملكه؛ فقد نجد رجلاً يدعي بامتلاك أموال طائلة ، أو مركز وظيفي كبير ، أو يدعى ببطولات ومغامرات لا أساس لها من الصحة ، وعلينا في مثل هذه الحالة أن نشعر أبنائنا أنهم إن كانوا أقل من غيرهم في ناحية ما فإنهم أحسن من غيرهم ونوجههم الوجهة الصحيحة لكي نمكنهم من العيش في عالم الواقع بدلا من العيش في عالم الخيال الذي ينسجونه لأنفسهم وبذلك نعيد لهم ثقتهم بأنفسهم ، ونزيل عنهم الإحساس بالنقص.

٤- الكذب الانتقامي :

وهذا النوع من الكذب ناشئ بسبب الخصومات التي تقع بين الأبناء وخاصة التلاميذ، حيث يلجأ التلميذ إلى إلصاق تهم كاذبة بتلميذ آخر بغية الانتقام منه، ولذلك ينبغي علينا التأكد من كون التهم صحيحة قبل اتخاذ القرار المناسب إزاءها، وكشف التهم الكاذبة وعدم فسح المجال أمام أبنائنا للنجاح في عملهم هذا كي يقلعوا عن هذه العادة السيئة.

٥- الكذب الدفاعي :

وهذا النوع من الكذب ينشأ غالبا بسبب عدم الثقة بالآباء والأمهات بسبب كثرة العقوبات التي يفرضونها على أبنائهم ، أو بسبب أساليب القسوة والعنف التي يستعملونها ضدهم في البيت مما يضطرهم إلى الكذب لتفادي العقاب ، وهذا النوع من الكذب شائع بشكل عام في البيت والمدرسة، فعندما يعطي المعلم لطلابه واجبا بيتيا فوق طاقتهم ويعجز البعض عن إنجازه نراهم يلجئون إلى اختلاق مختلف الحجج والذرائع والأكاذيب لتبرير عدم إنجازهم للواجب، وكثيرًا ما نرى قسمًا من التلاميذ

يقومون بتحوير درجاتهم من الرسوب إلى النجاح في الشهادات المدرسية خوفا من ذويهم.

وفي بعض الأحيان يكون لهذا النوع من الكذب مما يبرره حتى لدى الكبار، فعندما يتعرض شخصا ما للاستجواب من قبل السلطات القمعية بسبب نشاطه الوطني، يضطر لنفي التهمة لكي يخلص نفسه من بطش السلطات وفي مثل هذه الأحوال يكون كذبه على السلطات مبررا.

إن معالجة هذا النوع من الكذب يتطلب منا آباء ومعلمين أن ننبذ الأساليب القسرية في تعاملنا مع أبنائنا بصورة خاصة ، ومع الآخرين بصورة عامة ، كي لا نضطرهم إلى سلوك هذا السبيل.

٦- **الكذب الوقائي :**

وهذا النوع من الكذب نجده لدى بعض الأبناء الذين يتعرض أصدقاءهم لاتهامات معينة فيلجئون إلى الكذب دفاعا عنهم ، فلو فرضنا أن تلميذا ما قام بكسر زجاجة إحدى نوافذ الصف ، فإننا نجد بعض التلاميذ الذين تربطهم علاقة صداقة وثيقة معه ينبرون للدفاع عنه، نافين التهمة رغم علمهم بحقيقة كونه هو الفاعل. وعلى المربي في هذه الحالة أن يحرم هؤلاء من الشهادة في الحوادث التي تقع مستقبلاً لكي يشعروا أن عملهم هذا يقلل من ثقة المعلم بهم، وعليه عدم اللجوء إلى الأساليب القسرية لمعالجة هذه الحالات، وتشجيع التلاميذ على الاعتراف بالأخطاء والأعمال التي تنسب لهم ، وأن نشعر الأبناء إلى أن الاعتراف بالخطأ سيقابل بالعفو عنهم ، وبذلك نربي أبناءنا على الصدق والابتعاد عن الكذب.

٧- **الكذب الغرضي (الأناني) :**

ويدعى هذا النوع من الكذب كذلك (الأناني) ، وهو يهدف بالطبع إلى تحقيق هدف يسعى له بعض الأبناء للحصول على ما يبتغونه، فقد نجد

أحدهم ممن يبخل عليه أبويه فيدعي أنه بحاجة إلى دفتر أو قلم أو أي شيء آخر بغية الحصول على النقود لإشباع بعض حاجاته المادية. أن على الأهل أن لا يقتروا على أبنائهم فيضطرونهم إلى سلوك هذا السبيل.

٨- **الكذب العنادي :**

ويلجأ الطفل إلى هذا النوع من الكذب لتحدى السلطة، سواء في البيت أو المدرسة، عندما يشعر أن هذه السلطة شديدة الرقابة وقاسية، قليلة الحنو في تعاملها معه، فيلجأ إلى العناد، وهو عندما يمارس هذا النوع من الكذب فإنه يشعر بنوع من السرور، ويصف الدكتور مالقوصي حالة تبول لا إرادي لطفل تتصف أمه بالجفاف الشديد، فقد كانت تطلب منه أن لا يشرب الماء قبل النوم، لكنه رغبة منه في العناد كان يذهب إلى الحمام بدعوى غسل يديه ووجهه، لكنه كان يشرب كمية من الماء دون أن تتمكن أمه من ملاحظة ذلك مما يسبب له التبول اللاإرادي في المنام ليلاً.

٩- **الكذب التقليدي :**

ويحدث هذا النوع من الكذب لدى الأطفال حيث يقلدون الآباء والأمهات الذين يكذب بعضهم على البعض الآخر على مرأى ومسمع منهم، أو يمارس الوالدان الكذب على الأبناء، كأن يعدون أطفالهم بشراء هدية ما، أو لعبة، فلا يوفون بوعودهم فيشعرون بأن ذويهم يمارسون الكذب عليهم. فيتعلمون منهم صفة الكذب، وتترسخ لديهم هذه العادة بمرور الوقت.

١٠- **الكذب المرضى المزمن:**

وهذا النوع من الكذب نجده لدى العديد من الأشخاص الذين اعتادوا على الكذب، ولم يعالجوا بأسلوب إيجابي وسريع، فتأصلت لديهم هذه العادة بحيث يصبح الدافع للكذب لا شعوريًا وخارجًا عن إرادتهم، أصبحت جزءًا من حياتهم ونجدها دومًا في تصرفاته وأقوالهم، وهم يدعون أمورًا لا

أساس لها من الصحة، ويمارسون الكذب في كل تصرفاتهم وأعمالهم، وهذه هي أخطر درجات الكذب، وأشدها ضررًا، وعلاجها ليس بالأمر السهل ويتطلب منا جهودًا متواصلة ومتابعة مستمرة.

أسباب تعلم الكذب كما يرويها الأطفال:

أمي- أبي ...

أنا طفل أسمع وأرى، ألاحظ أفكر أتحرك، لي حريتي ولي أهدافي، عندي آمال وأمان أحب أن أحققها..

أنا طفل!! نعم طفل صغير الجسم كبير العقل، مشروع إنسان متكامل: أراقب، أحاكي، أقلد، أؤلف، أركب.. صورًا أفعالاً وحركات وأبقى في نظركم طفلاً لا يعي شيئًا.

أمي الحبيبة! والدي الحبيب!

إذا خرجتما لزيارة بعض الأقارب أو الأصدقاء لا تقولا إنكما ذاهبان إلى الطبيب.

وإذا كان مزاجكما لا يسمح برؤية أحد فلا تطلبا مني أن أجيب أنكما خارج المنزل أو أنتما أمامي.

أمي- أبي !

لا تعداني بشيء ثم تنسيانه أو تتجاهلانه لأن ذلك يؤذيني فأعدكم بما تحبون وأخلف وعدي.

ولا تقسيا علي إذا أخطأت حتى تجبراني على الهروب من الحقيقة فأكذب لأنجو من العقاب الذي لا أحتمله.

هل يثير قلق الأسرة إن الأمانة في ذكر الحقيقة الأمانة بشأن ممتلكات الآخرين، يكتسبها الطفل من البيئة التي يعيش فيها ويتفاعل معها نتيجة لما يحتاج له من فرص ومواقف يتدرب فيها على تمييز الوقائع، والتعرف إلى الحقائق، وأهمية الصدق فيما يفعل ويقول.

فقد يتهم الطفل أخاه بكسر إناء الزهور ويكون هو الفاعل ، وقد نسأله عن موضوع ما فلا يقول الحقيقة .. وأحيانًا قد يكذب كذبًا لا يضر ولا ينفع، وأحيانًا أخري يحمل كذبه ضررًا له وللآخرين ونتساءل لماذا يكذب الطفل؟

والحقيقة هنالك أجوبة متعددة لهذا السؤال ... فقد يكذب الطفل لكي يعوض عن نقص حقيقي أو خيالي في نفسه وقد يكذب لوقاية نفسه من الضرر أو للهرب من النتائج الحتمية والمؤولة لعمل قام به. أو لتجنب نقد يوجه إليه من عالم الكبار، تجاه سلوك قد سلكه. إن كثيرًا من أكاذيب الأطفال سببها عالم الكبار فقد يكره الأب ابنه على الكذب دون أن يدري، فالطفل غير البارع في الرياضيات قد يخبر والده بأنه حصل على درجة عالية في المادة لأنه يعلم أن والده يسر بذلك وقد تنعكس بعض الطموحات الاجتماعية للراشدين من خلال مبالغات الطفل وأفكاره الخيالية، فيغدو الأب الذي يعمل موظفًا صغيرًا في نظر الطفل مديرًا لإحدى الشركات عندما يسأل عن مهنة والده. إن كثيرًا من أكاذيب الأطفال سببها نمو التخيل عندهم وخاصة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين الرابعة والخامسة وهي لا تعد أكاذيب بالمعني الحقيقي للكلمة، وإنما هي خيالات اختلطت بالواقع.

إذ أن خيال الطفل في هذه المرحلة يتصف بالمبالغة والغزارة والابتكار وعدم التقيد بالواقع المحسوس وتظهر تلك الظاهرة في ألعابه حيث يمتطي العصا كأنها حصان أو يتخيل الكراسي المصفوفة عربات قطار تنقله مع رفاقه وقد يري قصة تدور حول قتله لذئب مفترس وكيف حمل البندقية وقضي على اللصوص الذين هاجموا منزله وبنموه يستطيع أن يدرك أن هذه خيالات وليست حقيقة.

إن الكذب هو إحدى الاستراتيجيات التي يستخدمها الطفل للحفاظ على احترامه لذاته إلا أنه ينبذ هذه الإستراتيجية عندما يكتسب القوة والثقة

بالنفس. بيد أن بعض الأطفال يستمرون في ممارسة الكذب ويصبحون في نهاية الأمر غير قادرين على التمييز بينه وبين الصدق وقد يكون ذلك حالة خطيرة تستدعي اهتمام الأبوين حيث يجب البحث جديا عند سبب الكذب .. فقد يكون السبب ما يفرضه الراشدون على الطفل من مهمات .. أو قواعد معقدة جدًا لا يستطيع الطفل تنفيذها بنجاح فيلجأ إلي الكذب .. وقد يشعر الطفل بعدم الأمان والأذى في المدرسة حيث يجد في القصص الكاذبة التي يؤلفها الطريقة الوحيدة للاحتفاظ بمركزه بين الآخرين فالكذب المناسب يحدد مدي قبول الآخرين له أو نبذهم للطفل الذي يكذب. إن الطفل الذي يحمل زادًا وافرًا من الحب والحنان والتشجيع والنجاح (أي الصفات التي ينشأ عنها احترام الذات) نادرًا ما يحتاج إلي الكذب. وقد يلجأ الطفل إلي نبذ معايير والديه عوضًا عن تبنيها إذا كانت علاقاته معهما مضطربة. وبهذا يكون كَذِبه شكلاً من أشكال عدم الاعتراف بما يريد الوالدان وقد يجبر بعض الأطفال على الكذب بسبب رغبه والديهما في الإطلاع الدائم والمستمر على أسرارهم وتفاصيل حياتهم وخاصة عندما يقترب هؤلاء الأطفال من مرحلة المراهقة. إنهم يرغبون في هذه الفترة بإخفاء أسرارهم عن والديهم.

إن الوقاية من الكذب خير من علاجه وهذا يتوقف على أسلوب التعامل مع الطفل فهو يمتص الصدق من المربي (الأب أو الأم) أو من المحيطين به فالالتزام بالأقوال والأفعال شرط مهم في التعامل مع الطفل لأن الابن إذا نشأ على الخداع وعدم المصارحة من الآخرين فأكبر الظن أن مثل هذا الجو سوف لا يعمل على تكوين اتجاه الصدق عند الطفل لأنه سوف يدرك أن الكذب وسيلته لتحقيق أهدافه. إن الطفل بمقدوره أن يميز بين ما هو كاذب وما هو صادق لذلك على الكبار التزام الصدق قولاً وفعلاً ليكونوا قدوة حسنة لأبنائهم. لابد أن نبصر الطفل بأهمية الصدق في القول والفعل وتشجيعه عليها باستمرار ومعاقبته بعقوبة تناسبه في حالة الكذب

عدة مرات دون الاكتراث بما ننصحه. علينا إلا نزج الطفل في مواقف يضطر فيها للكذب وألا نبالغ في عدم تصديقه لكل عمل يقوم به ونضايقه في كل صغيرة وكبيرة، لأن هذا الأسلوب الصارم لا يجدي كثيرًا في الإقلاع عن الكذب الذي لا يجد الطفل مفرًا من اللجوء إليه كمحاولة للظهور بالمظهر الذي نريده. إن التربية الواعية تبحث عن الأسباب التي تدفع الطفل للكذب وتتفهم أوضاع الطفل الحياتية. وإذا استمر الطفل يكذب دون مبرر وازدادت حدته مع النمو يومًا بعد يوم .. فلابد من استشارة الأخصائي النفسي من أجل المساعدة.

كيف يمكن معرفة كذب الطفل؟ وكيف نعالج كذبه؟

كيف يمكن معرفة الكذب في قول وفعل الطفل؟ يمتلك الأبوين القدرة على معرفة صدق القول والفعل من عدمه، ويمكن الربط بين الأفعال والأقوال عند الطفل للوصول إلي معرفة حقيقة السلوك الذي يتبعها الطفل ولهذه القدرة التأثير المتفاعل في كشف تلك الفاعلية عند الطفل في قول الكذب ويمكن معرفة الأنماط السلوكية التي يكذب فيها الطفل من خلال التدقيق والملاحظة المستمرة للطفل ومعرفة صور العلاقات بينه وبين المحيطين به، ويمكن تدقيق الأقوال ومطابقتها مع الأفعال وتسجيل المتغيرات السلوكية وتثبيت الملاحظات عليها. ومتابعة التطابق بين ما يأتي به الطفل من فعل وقول وتدقيق ذلك عن طريق المتابعة أو الاستفسار دون علمه بتلك المتابعة.

ما هي العوامل التي تعزز الكذب؟

يتعزز الكذب عند الطفل ويصبح نمط سلوكي ثابت إذا وجد أن الآخرين اقتنعوا بما قال رغم أنه يكذب، فتراه يكرر القول والفعل ويختلق أنماط أخري وينتهج نفس المنهج للوصول إلي غاياته، وكذلك يمكن أن

يتعزز الكذب ويأخذ أنماط أخري إذا رفضنا الإصغاء إليه ورفضنا الدخول في مناقشة معه فيما يتعلق بحاجاته أو إذا تنافرت اتجاهات القبول والرفض عند العناصر المحيطة به.

فتراه يأخذ على عاتقه التعبير بصيغ يقبلها طرف ويرفضها الطرف الآخر. ولا يقف الطفل عند حدود معينه من الكذب، بل تراه يوسع مساحة الأحداث التي يكذب بها، لأنه يرغب في لفت انتباه إليه من أكثر من جهة.

كيف يمكن معالجة الكذب عند الطفل؟ تعد هذه المهمة من المهام الصعبة التي تقع على كاهل كل تربوي، لأنها تعني إعادة الطفل إلي المسار الصحيح في علاقته مع الآخرين، كما أنها توفر علينا فرصة معالجة آثار الكذب لاحقًا.

ويمكن معالجة الكذب عند الطفل من خلال:

١- التوجيه الديني في رفض الكذب وعدم تطابقه مع سمات المسلم الصالح على ضوء سمات الشخصيات المهمة في تاريخنا الإسلامي وتراثنا العربي وأول تلك الشخصيات هي شخصية نبينا محمد (ﷺ) الصادق الأمين.

٢- استعراض الرفض لكل كذبه تمر في بيئته سواء كانت منه أو من غيره مع أهمية توضيح أضرار الكذب من خلال القصص التي يشعر الطفل إنها واقعة حتى وإن كانت على لسان الحيوانات ونمنحه فرصة الترميز لكل قصة.

٣- العمل على عدم الكذب أمامهم مهما كانت الصيغة، مثال أن بعض الآباء يرفضون الرد على الهاتف بعذر أنه غير موجود بالبيت، ويطلب من الطفل الرد على هذا الأساس، فالطفل يشعر إن صدق القول والفعل عند والده قد انهار وتحول إلي صيغ مرفوضة ومع التكرار تراه يكرر العذر دون أن يشعر ويعمم الأسلوب على أكثر من حالة.

٤- الكف عن إشعار الطفل إن كل ما يقوله خاضع للشك، لأن ذلـك يجعله يخشى التعبير الصحيح عن حاجاته أو يلجأ إلي من يصدقه فيجد فضاء آخر للكذب يجعله يبتعد عن عائلته، وتخلق لديه حالة عزلة داخل المسكن.

٥- تمثيل الصدق بالقول والفعل أمام الطفل ومكافئته على صدقة مـع الإشارة إلي أن الصدق هو السبب في حصوله على هذه المكافأة.

ويبقي هاجس كل أب وأم ومربي هو معالجة كل حالة تعمل علـى عدم تفاعل الطفل مع العائلة والمجتمع، ولكل حالة حديث.

لم لا يستمع لنا آباؤنا؟

لو نظرنا إلي الغرب لوجدنا المصارحة بين الأبناء وأولياء أمورهم شائعة نتيجة للتربية التي اعتادوا منها على الصراحة وإبداء المشاعر مهما كانت إيجابية أو سلبية، ونجد أولياء الأمور يتفهمون ذلك بصـدر رحـب فيحاولون إقناع أبنائهم بالصواب إن كانوا مخطئـين أو اقتنـاعهم بـآراء الأبناء إن كانت صائبة. بينما أكثر العرب يربي أبنائـه علـى الاسـتماع والتنفيذ للأوامر ويقوم الآباء بممارسة ضغوط كثيرة على الأبناء لتنفيذ تلك الأوامر ونجد الآباء هم من يرسمون ويخططون مستقبل أبنائهم ويحاولون تسييرهم كدمي.

هذا في رأيي خطأ كبير لأن التربية هي الأساس وتطلع وثقافة الآباء هي التي تفتح مجال الحوار والنقاش بينهم وبين أبنائهم ويتم ذلـك بجعـل الأبناء يشاركون في الأمور الخاصة بالأسرة في كل المجالات حتى يفـتح أمامنا نحن الأبناء شعور بالاطمئنان والراحة وبالتالي مد جسور المحبـة والصداقة ومن ثم المصارحة بما نشعر به ومناقشته معهم وعلي الآباء أن يكونوا أكثر تفهم وصبرًا لينشئوا جيلاً بعيدًا عن المشاكل النفسية مسـتقبلاً وان يتركوا حرية الاختيار وتخطيط المستقبل لنا، طبعًا مع إبداء آرائهـم

ونصائحهم والتوجيه والمناقشة حتى الإقناع أو الاقتناع فلو ظللنا نستمع إلي أوامر ديكتاتورية لكانت النتيجة الطبيعية كبت المشاعر علمًا بأن أكثر الآباء يعالجون هذا الموقف بالتبرؤ منهم أو الطرد بدلاً من معالجة الأمر من جذوره ومعرفة أسبابه ومحاولة إعادتهم إلي الطريق السوي فعلينا أن لا نلوم الأبناء فقط بل اللوم الأكبر يقع على عاتق الآباء.

فلم لا يستمع لنا آباؤنا؟ ولم لا يحاولون تفهم عقلياتنا وتفكيرنا ونظرتنا للمستقبل؟ لم لا يجعلونا نشاركهم ويشاركوننا مشاكلنا؟ لما لا تربطنا بهم علاقة صداقة؟

لنعلم جميعًا أن الأطفال في مرحلة الطفولة الأولي، وخاصة في مرحلة ما قبل الدخول إلي المدرسة، يجدون صعوبة في التفريق بين الخيال والواقع بحكم قصور تطورهم العقلي.

أعزاءنا الآباء والأمهات:

هذه الحقيقة، فتعاملوا معها بما تقتضيه مسئولياتكم في تربية الأبناء، وبما منحكم الله من حب وحنان فطريين للأطفال، وهذا لا يعني أن تتركوا أطفالكم عرضة للانزلاق في أو حال الكذب، بما يحمله هذه الخصلة من مضار وأخطار تعود على قائلها بالخسران خصوصًا إذا أصبحت جزءًا من سلوكه، وعادة متأصلة في أفعاله، وحتى لا يكتب عند الله كذابًا.

معلومة:

عند بلوغ الطفل السادسة من عمرة يستطيع التفريق بين الكذب والحقيقة أو الواقع والخيال.

تعرفوا على أنواع الكذب الذي يمارسه الأطفال:-

* **إنكار الحقيقة أو إثبات غير الحقيقة:**

أن ينكر الطفل بأنه أتي فعلا معينًا، فينكر مثلاً أنه أكل الحلوى الموجودة في الثلاجة في حين أنه أكلها فعلاً، أو يدعي أنه أدي فريضة الصلاة في حين انه لم يؤدها.

* المبالغة:
بأن يبالغ الطفل في إظهار قوته وأنه تعارك وضرب الأطفال بمفردة وألحق بهم عاهات كثيرة، والواقع أنه حصلت مشادة كلامية فقط.
* اتهام الآخرين بفعل هو الذي قام به:
بأن يتهم أصدقاءه بقيامهم بفعل معين، ولكن الحقيقة أنه هو الذي قام به.
* التأليف:
بأن يسرد الطفل قصصًا ليست واقعية ولم تحدث أبدًا وهي في الواقع من وحي خياله.
* خلط الحقيقة بأجزاء من الكذب:
أن يروي الطفل أجزاء صحيحة من واريته ويطعمها بأجزاء غير حقيقة كأن يقول (ذهب إلي البحر واصطدت سمكة ورأيت أسماك القرش وهي تتعارك مع بعضها أو تفترس أسماكًا أخري) فالجزء الأخير ليس صحيحًا فهو من تأليفه.
* النميمة:
هي أن تختلق الطفل اتهامات ويقذف بها شخصًا أخر، وكأن يتهم أخاه بالسرقة ويبلغ والدية بذلك.
إن هذه الأنواع من الكذب التي ذكرناها لكم لا تعني- على الإطلاق- أن الأطفال يمارسون بسوء قصد أو لفساد بالطبع ولكن يمارسونها مدفوعين بعدد من الأسباب.
فتعالوا معنا في هذه الجولة للتعرف على مسببات الكذب عند الأطفال .. فأن معرفة الداء يسوقنا إلي الدواء.
* تحاشي العقاب:
قد يلجأ الأطفال للكذب عندما يعلمون أن ما فعلوه عمل غير مرغوب به ويعاقبون عليه، فيلجئوا للكذب هربًا من العقاب.

* الإنكار:
الأطفال الواقعين تحت وطأة الضغوط النفسية الشديدة نتيجة لما يشاهدونه من مشاجرات بين الوالدين أو لرسوبهم في المدرسة، فإن مثل هذه الظروف قد تدفعهم إلي الكذب لمحاولة التخفيف عن الألم الذي يعانون منها.

* التقليد والاقتداء:
كثير من الأطفال يقلدون ويقتدون بأولياء أمورهم أو يقتدون بتصرفات من يتأثرون بهم، والكذب أحد السلوكيات التي يتعلمها الطفل من المحيطين.

* جذب الانتباه:
بعض الأطفال يجدون في السلوك السلبي وسيلة فعالة لجذب الانتباه والاهتمام وليس هناك أفضل من الكذب لجذب الانتباه.

* العدوان على الآخرين:
بعض الأطفال يلجئون إلي الكذب وخاصة كذب النميمة من أجل العدوان على الآخرين وليس أسهل من خلق المشاكل، وهذا النوع هو عدوان على الآخرين.

* وصف الوالدين لطفلهما بالكذب:
إن تكرار وصف الوالدين لطفلهما بالكذب، كأن يقولا له (إنك كذاب) أو (أنت كثير الكذب)، ومع إدامة هذا الوصف السلبي له من قبلهما، ينشأ عن ذلك اقتناع لا شعوري لدي الطفل بان الكذب أحد صفاته الملازمة له، فنجد بعد ذلك يمارس هذه الصفة في علاقاته مع الآخرين على أنها جزء من شخصيته.

* فقدان الثقة من قبل الأهل:
بعض الأطفال يكذبون بسبب فقدان الأهل الثقة بهم حتى ولو كانوا يقولون الحقيقة ويجدون صعوبة في جعل والديهم يصدقون كلامهم، لذا

يلجأ هؤلاء الأطفال للكذب لأن الأمر سيان عند الوالدين، كأنه يقول (أنا أقول الحقيقة ولا أحد يصدقني، فمن الأفضل أن أكذب لأنني غير مصدق في كل الأحوال).

*** الحصول على المكاسب السهلة والسريعة:**

قد يكذب بعض الأطفال من أجل الحصول على مكاسب ماديًا أو معنوية بشكل سريع، كأن يقول الطفل لأبيه (أمي تقول أعطني نقودًا) وفي حقيقة الأمر لم تقل ذلك، أو أن يقول أنه نجح في المدرسة ليأخذ المكافأة في حين أنه لا يستحقها حيث أنه راسب.

الخطوات الشجاعة...

أيها المسئولية العظيمة الملقاة على كاهل الآباء والأمهات، لوقاية فلذات أكبادهم من الانزلاق في أوحال الكذب... فماذا يتوجب علينا فعله؟

لا تجعلوا ... طريقة سؤالكم للأطفال كالتحقيق، بل يجب عليكم أولاً تجميع الحقائق للتأكد من أن الطفل قد قام بفعل غير مرغوب به، فإذا ثبت ذلك عليكم توضيح طريق الصواب له في جو هادئ بعيد عن الغضب والتشنجات أو التخويف.

اتركوا ... الكذب مهما كان بسيطًا أو أبيضًا كما يوصف في بعض الأحيان.

اعقدوا ... جلسات تجمعكم بأطفالكم، وناقشوا موضوع الكذب، مع بيان حرمته في ديننا وأنه من العادات السيئة المرفوضة في المجتمع، مع التأكيد على أن الصدق هو أقرب الطرق للنجاة.

تجنبوا .. التفريغ اللفظي وتجريح الطفل بالعبارات أو الكلمات النابية أو بالألقاب السيئة، فإن ذلك يؤثر سلبًا على مفهوم الذات لديه، ويدفعه إلى اللجوء للكذب كي يوضح لنفسه صورة يريدها الوالدان له ويبتعد بهذه

الصورة الكاذبة ملامتهما أو توبيخهما له، والواجب على الوالدين له ويبتعد بهذه الصورة الكاذبة ملامتهما أو توبيخهما له، والواجب على الوالدين هنا التلطف مع الأطفال ووصفهما لهم بالأوصاف التشجيعية والتحفيز بالأعمال الصالحة حتى لا يلجؤا للكذب من أجل تطبيب الذات المجروحة.

ابتعدوا ... عن العقاب البدني لأنه يبعث الخوف في نفس الطفل ويدفعه إلي الكذب. لا تلجئوا ... إلي الكذب من أجل تلطيف الأجواء أو إبعاد الخوف عن الطفل، كأن يخبر أحد الأبوين طفله بأن إبرة الطبيب غير مؤلمة، بل يجب في مثل هذه الأحوال توضيح الأمر على حقيقة، كان يقال للطفل أن الألم سيزول بعد فترة قصيرة، ذلك حتى يتعلم الطفل الصراحة ومواجهة الحقائق كما هي، مع ضرورة التأكد على عبارات التشجيع والحث والصبر.

همسة ... في أذان الآباء والأمهات...

أن بعض ما تقولون به من أقوال أو أفعال مما تعتبرونه أمرًا عاديًا أو غير ذي تأثير، قد يؤدي إلي تعليم الأطفال الكذب دون أن تكونوا قاصدين، من أمثلة ذلك :

- المبالغة في القصص وفي الكلام.
- التبرير أو الكذب للتخلص من المواعيد غير المرغوب بها.
- إنكار خطأ أقترفه أحد الوالدين.
- نقل رسالة كاذبة إلي شخص ما عن طريق الطفل، كأن يطلب الأب من طفله أن يقول للسائل (إن أبي غير موجود بالمنزل) في حين أنه موجود في المنزل.
- عدم الوفاء بالوعود، كأن تعد الأم طفلها بهدية ثم لا تفي بوعدها له.

أنتم الأطباء المربون ... وأطفالكم بحاجة لمساعدتكم

ساعدوا ... أطفالكم لكي يتعلموا- وبالممارسة العملية- الإقدام على قول الحقيقة، وإن قائلها يستحق الشكر والثناء، فإذا أخذ الطفل قطعة الحلوى من الثلاجة دون أذن، فحثوه على الاعتراف فأن اعتراف بما قام به، فشجعوه واشكروه على ذلك، إن هذه الخبرة العملية في ممارسة قول الحقيقة تعمق مفهوم الصدق لدي الأطفال فتصبح سلوكًا ملازمًا لهم.

وضحوا ... للطفل إذا قال الحقيقة إنكم سوف تبذلون جهدكم لمساعدته وتخليصه من المشكلة التي وقع بها.

عاقبوا ... الطفل عقابين في حالة قيامه بفعل خاطئ كأخذ والتأكد على أن الكذب غش وخداع للنفس والآخرين ويجب البعد عنه.

وضحوا ... للطفل الفرق بين الخيال والواقع خصوصًا بالنسبة للأطفال الذين لديهم حب التأليف فعلي الوالدين بعد استماعهم إلي القصة أن يقولوا (هذه قصه حلوة، ولكن هل هي حقيقة أم خيال).

شجعوا ... الأطفال على قول الحقيقة وساعدوهم أيضًا على تحمل مسئولية أعمالهم كاملة إذا قاموا بأي عمل خاطئ.

أخر المطاف ... إذا استمر الطفل على الكذب أو تزامن الكذب مع السرقة أو أي سلوك يؤذي الآخرين، يجب على الوالدين عرض طفلهما فورًا على الاختصاصي النفسي والاجتماعي لتقديم المساعدة اللازمة، والتخلص من هذه الحالة.

أسباب الكذب:

- العوامل الأسرية: فمشاهدة الصغير للكبار عند ممارستهم أسلوب الكذب في تعاملاتهم اليومية يعد من المصادر الفعالة في ممارسة هذا السلوك. وعندما يري الكبير يتغيب عن العمل لقضاء بعض

الأمور ويدعي لرئيسه في العمل أنه كان مريضًا، كل ذلك يجعل الطفل يتخذ من مثل هذه التصرفات سلوكيات لمعالجة بعض مواقفه.

- قد يكون خصوبة الخيال عند الأطفال فيبدون بتأليف الروايات... لحماية نفسه من الضرب.
- ليدخل السرور إلي أهله: مثلاً هناك أهالي يعطون العلامات قدر كبير من الاهتمام فيكذب بإخبارهم عن حصوله على العلامات الكاملة.
- انشغال الأهل وعدم الاهتمام به يدفعه للكذب ليجذب انتباههم..

كيف نعالج مشكلة الكذب؟

لمعالجة هذه الآفة الاجتماعية لدي أبنائنا ينبغي لنا نلاحظ ما يلي:

١ – التأكد ما إذا كان الكذب لدي أبنائنا نادرًا أم متكررًا.

٢ – إذا كان الكذب متكررًا فما هو نوعه؟ وما هي دوافعه؟

٣ – عدم معالجة الكذب بالعنف أو السخرية والإهانة، بل ينبغي دراسة الدوافع المسببة للكذب.

٤ – ينبغي عدم فسح المجال للكاذب للنجاح في كذبه، لأن النجاح يشجعه على الاستمرار عليه.

٥ – ينبغي عدم فسخ المجال للكاذب لأداء الشهادات.

٦ – ينبغي عدم إلصاق تهمة الكذب جزافًا قبل التأكد من صحة الواقعة.

٧ – ينبغي أن يكون اعتراف الكاذب بذنبه مدعاة للتخفيف أو العفو عنه، وبهذه الوسيلة نحمله على قول الصدق.

٨ – استعمال العطف بدل الشدة، وحتى في حالة العقاب فينبغي أن لا يكون العقاب أكبر من الذنب بأية حال من الأحوال.

٩ – عدم إرهاق التلاميذ بالواجبات البيتية.

١٠– عدم نسبه أي عمل يقوم به المعلمون أو الأهل إلي التلاميذ على أساس أنه هو الذي قام به، كعمل النشرات المدرسية، أو لوحات الرسم وغيرها من الأمور الأخرى.

وختامًا :

نجد أنه من المهم جدًا بل هو أمر خطير ترك هذه الظاهرة وهـذا السلوك ينمو مع الطفل. وأن ندرك أن الطفل الذي ينشأ في محيط يحتـرم الصدق يتعود عليه، وأنه إذا ما توفر لـه الاطمئنـان النفسـي والحريـة والتوجيه الصحيح فإن الحاجة تنتفي إلي اللجوء إلي الكذب.

وإن على الوالدين أن يكونا قدوة صالحة لأبنائهم، وأن يكونا صادقين وصريحين في التعامل معهم، فهم يتخذونهم مثالاً يحتذون بهم كيفما كانوا. فإن صلح الوالدين صلح الأبناء، وإن فسدوا فسد أبناؤهم.

أخر المطاف ... إذا استمر الطفل على الكذب أو تزامن الكذب مع السرقة أو أي سلوك يؤذي الآخرين، يجب على الوالدين عرض طفلهمـا فورًا على الاختصاصي النفسي والاجتماعي لتقديم المسـاعدة اللازمـة، والتخلص من هذه الحالة.



الفصل السادس

مشكلة الخوف عند الأطفال

الخوف عند الطفل قد يكون مستحبًا في حدوده الطبيعية باعتباره وسيلة لحمايته من الأخطار ... لكنه يسبب قلقًا إذا تجاوز حده المعتاد وبذلك يعد مشكلة نفسيه تستوجب البحث عن أسبابها وطرق علاجها يجمع المتخصصون في علم النفس أن الطفل الوليد تخيفه الأصوات المفاجئة والضوضاء العالية وانطلاقًا من شهره السادس يخاف من الغرباء والأشخاص غير المألوفين لديه، أما بين السنتين الثالثة والرابعة فهو يخاف من الحيوانات والسيارات والأماكن الغريبة ومع النمو تتنوع مصادر الخوف لديه.

المخاوف الأكثر انتشارًا بين الأطفال:

- الخوف من الحيوانات والحشرات.
- الخوف من أشخاص معينين (الشرطة، الطبيب، الحلاق ...).
- الخوف من بعض الأماكن (الأماكن المظلمة، المستشفيات، المدرسة، الحمامات العمومية...).
- الخوف من ركوب المواصلات: خاصة لأول مرة.
- الخوف من بعض الأدوات: (السكاكين، الحقن...).
- الخوف من فقدان الثقة حيث يهابون مثلاً مقابلة الضيوف.

لماذا يخاف الأطفال؟

هناك أسباب متعددة لخوف الأطفال منها:

وقع انفعال الخوف: حيث يقدم بعض الآباء لمحاربة ظاهرة الخوف لدي أطفالهم إلي معاقبتهم عند ظهور انفعال الخوف عليهم ظنًا منهم أن ذلك كفيل باستئصال هذه الظاهرة.

تخويف الطفل: من بين الأمثلة شيوعًا، التخويف بالقطط و (الغول) و(العفاريت) ... وهذا طبعًا يجعل الطفل يفقد الثقة بنفسه.

اضطراب الوسط العائلي: المشاجرات بين الوالدين تفقد الطفل الشعور بالاستقرار.

النقص الجسماني: فالعرج أو الحول أو النحافة أو السمنة.

القلق المفرط من طرف الوالدين على الطفل.

السخرية من الطفل.

يبدأ الخوف غالبًا بشعور غامض ينتاب صاحبة، إلا أن المريض لا يعرف كنه هذا الشعور ولا مصدر وأسبابه، وفجأة يبدأ بالمعاناة من تزايد في ضربات قلبه، ويتفصد جبينه عرقًا، وترتجف يداه، وتصطك ركبتاه، ويصفر وجهة، وينعقد لسانه، ويجف فمه، ويضيق نفسه إن الإحساس بالخوف يشتد كلما فكر الشخص به، وإذا أجبر هذا الأخير على القيام بعمل له صلة بالسبب المؤدي إلي الخوف، فإن عوارض الأرق والقلق تكون على الموعد، إضافة إلي احتمال الإصابة بزوبعة من المشكلات الهضمية، كالإسهال والإمساك وغيرهما.

إن الخوف أنواع هي:

- الخوف الاجتماعي.
- الخوف من الأشياء.
- الخوف من الأماكن.
- الخوف من الحيوانات.
- الخوف من الإصابة بالأمراض.

والخوف الاجتماعي شائع نوعًا ما، وهو يضرب شخصًا واحدًا من أصل عشرة، وهذا الخوف له انعكاسات سلبية على صاحبة، خصوصًا من الناحية العلمية والتعليمية والاجتماعية والعلاقات الشخصية. والخوف الاجتماعي تبدأ خيوطه عادة من سن المراهقة، وإذا لم يتم علاجه في

حينه، فهناك احتمال كبير جدًا أن يبقي ملتصقًا بصاحبة مدى الحياة، هـذا إن لم يدفعه إلي المعاناة من مخاوف أخري لا تخطر بالبال.

أن الخوف الاجتماعي قد يأخذ أشكالاً شتي منها:

- الخوف من التكلم من المسئولين.
- الخوف من حضور الحفلات.
- الخوف من الأكل أو الشرب أو الكتابة أمام الآخرين.
- الخوف من أنظار الآخرين.
- الخوف من التحدث في اجتماع عام.
- الخوف من أسئلة الأستاذ أمام الطلاب أو على "السبورة".

ما هي عوارض الخوف الاجتماعي؟

إن المصاب بالخوف الاجتماعي يعمل كل جهده لئلا يكون محـط أنظار الآخرين، خصوصًا الجدد منهم، وهذا ما يدفعه إلي العزلة فيتعرض للإخفاق والفشل في مجالات شتي. أن مريض الخوف الاجتماعي يعـاني العوارض الآتية:

- احمرار الوجه.
- الارتباك وارتعاش اليدين.
- التعرق الشديد والغثيان.
- الحاجة الملحة للذهاب إلي دورة المياه.
- أزمة قلق شديد.

قد يصاب بالخوف الاجتماعي أكثر من فرد في العائلـة الواحـدة، وهذا ما يشير إلي إمكان وجود عامل وراثي متورط في القضية. ولكن لا يغرب عن البال أن هناك بعض الظروف التي لها دورهـا فـي تكـوين الخوف الاجتماعي عند فئات معينه من الناس.

هل يمكن علاج مرض الخوف؟

نعم، المصاب بهذا المرض يخاف من شيء واحد هو الخوف من نفسه، بمعني آخر، انه قال وداعًا للشجاعة، وأهلاً بالخوف، وإن محاربة الخوف يجب أن تتم بعكس ذلك، أي باستعادة الشجاعة الكافية للتغلب على الخوف. طبعًا ليست هناك وصفة دوائية للشجاعة، فاستردادها يحتاج إلى إرادة قوية ممهورة بمساعدة طبية سلوكية ودوائية، من دون أن ننسي حلقة الأقرباء والأصدقاء، إذ يستطيع هؤلاء أن يقدموا الكثير لمريض الخوف لانتشاله من محنته ... وحبذا لو كانت البداية بدعوة المصاب لشرح مشكلته .. فكما أن "مفتاح البطن لقمة" ... قد يكون مفتاح المشكلة كلمة.

كيف يعالج الخوف عند الأطفال؟

يمكن معالجة مشكل الخوف عند الأطفال بإتباع الأساليب التالية:

التفاهم مع الطفل حول الشيء المخيف وذلك بالإقناع وليس بالخداع فإذا كان يخاف من الشرطي مثلاً نوضح له أنه خدمة الناس ويوفر لهم الأمن.

تدريب الطفل على مواجهة مصادر الخوف بموافقته: فإذا كان يخاف من الطبيب مثلاً يمكن اصطحابه للمستشفي لزيارة مريض ومعه باقة ورد وتشجيعه على مشاهدة الطبيب والحقن.

المحيط العائلي الهادئ: فالوسط العائلي المتزن البعيد عن المشاجرات الزوجية يشبع حاجات الطفل النفسية ويشعره بالثقة بالنفس.

تنمية روح الاستقلالية والاعتماد على النفس لدي الطفل حيث يلزم تشجيعه على اكتساب الخبرة والتجربة.

إننا بحاجة إلي إضفاء المزيد من الود على العلاقات الأسرية ومن الاحترام المتبادل بين الأفراد، ومن إضفاء المشاعر الفياضة دون مبالغة على صغارنا، وهو يعني الثقة لدي الصغير الأمر الذي يشكل مناخًا

إيجابيًا يمكن أن يقلل من احتمالات كثيرة من المخاوف المرضـية لـدي أطفالنا.

أسرار الخوف عند الطفل .. أنواعه ونصائح لمواجهته:

يبدأ الخوف عند الأطفال عند تطور مخيلتهم من سن الثالثة حيـث يتعرفون إلي الأخطار التي تحيطهم والخوف عند الأطفـال يـرتبط أولاً بالظلام أو بالحيوانات الأليفة كالقطط والكلاب أو الأصوات العالية جدًا أو حتى الموت فيما بعد فيبدأ الطفل بالتساؤل والاستفسار وحين لا يجد نفسه متأكد من فكرة ما فإنه يشعر بالضعف تجاهها وبالتالي بـالخوف ويمـر الطفل بفترة يشعر فيها بالاضطراب أما بسبب الطعام أو فقدان الشـهية أو التدريب على المرحاض وهذا الاضطراب يؤدي إلـي الخـوف وتلعـب القصص المخيفة والتهديدات للطفل دورها في جعله أكثر ضـعفًا وخوفًـا لذلك لأبد من طمأنه الطفل دائمًا بدلاً من إخافته وتهديده.

لائحة بما يجب القيام به لدعم طفلك نفسيًا وأبعاد شبح الخوف عنه:

- دعمه نفسيًا.
- عدم الاستهتار بما يشعر به من خوف.
- إياك والغضب من خوفه.
- الاستماع إلي كل ما يرغب أن يخبرك به عن خوفه فقـد تفهمـين أسباب خوفه.
- عدم تهديده بكل ما هو مصدر خوفه كرجال الشرطة أو الساحر أو الحرامي وغيرهم.
- مراقبة ما يشاهد في التلفاز.
- إيجاد طريقة جديه ومباشرة لما يعانيه من فقد الشهية أو التبول ولا تجعليها حدث اليوم كله.

- عدم إطفاء النور في غرفته فالنور الخافت يشعره بالأمان.
- عدم إغلاق باب غرفته عليه حتى لا يشعر أنه انفصل عن عالم والديه.
- حضري الإجابات المتعلقة بالموت فعليك أن تكوني واثقة ومقتنعة بالإجابات على أن تنسجم مع نمط تفكيره.

أسئلة تحير وتؤدي إلى تولد الخوف:

- ماذا يعني الموت ؟
- الإجابة على السؤال تعتمد على عمر الطفل فكلما كان صغيرًا كانت الإجابة أسهل.

فمثلاً يجب طمأنتهم بأن لن تتعرض لأذى أو سوء طالما أنا قربك: والأشخاص الأكبر أنصحك تحضري إجابة تكون نموذجيه ولو تستنزفي وقتك في الكتب وسؤال ذوي الخبرة.

- واجهي مخاوف طفلك مواجهة هذه المشكلة بكافة الطرق.
- اجعليه يعتمد على نفسه ويتقل ببعض قراراته.
- كوني صريحة معه .. وانتقاده حين يستدعي الأمر ذلك .
- انتبهي لطريقة تعاطي الآخرين مع طفلك .
- نَمّي شخصيته.
- علميه احترام النظام .
- أبعديه عما يثير خوفه كالقصص المخيفة والأماكن العالية والظلمة.
- ولا تنسي أن هناك فرق بين الخوف الطبيعي والمبالغ فيه فالخوف الطبيعي ضروري لسلامة الطفل على عكس المبالغ فيه .

□□□

الفصل السابع
مشكلة الخجل

الخجل أحد المشكلات التي يعاني منها الطفل فيتحاشى الآخرين ولا يميل للمشاركة في المواقف الاجتماعية ويبتعد عنها ويكون خائفا متـرددا، ضعيف الثقة بنفسه وبالآخرين ويكون صوته منخفض وعندما يتحدث إليه شخص غريب يحمر وجهه وقد يلزم الصمت ولا يجيب ويخفي نفسه عند مواجهة الغرباء. ويبدأ الخجل عند الأطفال في الفئة العمرية ٢-٣ سنوات ويستمر عند بعض الأطفال حتى سن المدرسة وقد يختفي أو يستمر فالطفل الخجول في الواقع طفل مسكين وبائس، يعاني من عدم القدرة على الأخـذ والعطاء مع أقرانه في المدرسة والمجتمع، وبذلك يشعر بالمقارنة مع غيره من الأطفال بالضعف.

وهو يحمل في طياته نوعا من ذم سلوكه، لأن الخجل بحد ذاته هـو حالة عاطفية أو انفعالية معقدة تنطوي على شعور بالنقص والعيب، هـذه الحالة لا تبعث الارتياح والاطمئنان في النفس.

والطفل الخجول غالبا ما يتعرض لمتاعب كثيرة عند دخوله المدرسة تبدأ بالتهتهة وتردده في طرح الأسئلة داخل الفصل، وإقامة حـوار مـن زملائه والمدرسين، وغالبا ما يعيش منعزلا ومنزويا بعيـدا عـن رفاقـه وألعابهم وتجاربهم.

والطفل الخجول يشعر دوما بـالنقص، ويتسـم سـلوكه بـالجمود والخمول في وسطه المدرسي والبيئي عمومـا ، وبـذلك ينمـو محـدود الخبرات غير قادر على التكيف السوي مع نفسه أو مع الآخرين، واعتلال صحته النفسية.

وقد يبدو هذا الطفل أنانيا في معظم تصرفاته ؛ لأنــه يســعى إلــي فرض رغباته على من يعيشون معه وحوله، كما يبــدو خجــولا حساســا وعصبيا ومتمردا لجذب الانتباه إليه ، و ٢٠% من الخجــل يتكــون عنــد الأطفال حديثي الولادة ، وتحدث لهم أعــراض لا يعــاني منهــا الطفــل العادي... فمثلا الطفل المصاب بالخجل يدق قلبه في أثناء النوم بســرعة أكبر من مثيله، وفي الشهر الرابع يصبح الخجل واضحا فــي الطفــل؛ إذ يخيفه كل جديد، ويدير وجه أو يغمض عينيه، أو يغطي وجهه بكفيــه إذا تحدق غريب إليه، وفي السنة الثالثة يشعر بالخجل عندما يذهب إلــي دار غريبة؛ إذ غالبا ما يكون بجوار أمه يجلس هادئا في حجرها أو بجانبهــا فالخجل مفهوم من الصعب جدا تحديده ، لكن يمكن وصفه بأنه نوع مــن أنواع القلق الاجتماعي الذي يؤدي إلي حدوث مشاعر متنوعة تتراوح بين القلق والتوتر البسيط إلي مشاعر رعب وهلع واضحة تصنف فــي علــم النفس تحت إطار أمراض القلق والتوتر: خصوصا وأن النهاية الطبيعيــة للخجل الشديد هي الشعور بالوحدة والانعزال عن المجتمع، وكلاهما مــن أهم أسباب وربما نتائج مرض الإكتئاب ، وهذا معناه بأن المصاب بالخجل الشديد سوف تتطور صحته النفسية للأسوأ.

أسباب الخجل:

١ – الوراثة:

حيث تلعب الوراثة دورًا كبيرًا في شــدة الخجــل عنــد الأطفــال، فالجينات الوراثية لها تأثير كبير على خجل الطفل من عدمه، فالخجل يولد مع الطفل منذ ولادته، وهذا ما أكدته التجارب لأن الجينات تنقل الصــفات الوراثية من الوالدين إلي الجنين، والطفل الخجول غالبًا ما يكون لــه أب يتمتع بصفة الخجل، وإن لم يكن الأب كذلك فقد يكون أحــد أقــارب الأب كالجد أو العم... إلخ... فالطفل يرث بعض صفات والديه.

٢- مخاوف الأم الزائدة:

أي أم تحب طفلها باعتبارها أثمن ما لها؛ لذا تشعر الأم بأن عليها أن تحميه من أي أذي أو ضرر قد يصيبه، ولكن الحماية الزائدة على الحد تجعلها تشعر بأن طفلها سيتعرض للأذى في كل لحظة، ومن دون قصد تملأ نفس الطفل بأن هناك مئات من الأشياء غير المرئية في المجتمع تشكل خطرًا عليه، ومن ثم يشعر الطفل بالخوف، ويري أن المكان الوحيد الذي يمكن أن يشعر فيه بالأمان والاطمئنان، وهو إلي جوار أمه، ومثل هذا الطفل يشعر بالخوف دائمًا ولا يستطيع أن يعبر الطريق وحده، أو يستمتع بالجري أو اللعب أو السباحة في البحر؛ لأنه يتوقع في يتوقع في كل لحظة أن يصاب بأذى، ويظل منطويًا خجولاً بعيدًا عن محاولة فعل أي شيء خوفًا من إصابته بأي أذي.

وفي بعض الأحيان يصل خوف الأم على طفلها إلي درجة تؤدي إلي منعه من الاختلاط واللعب مع الأطفال الآخرين خوفًا عليه من تعلم بعض السلوكيات غير الطيبة أو تعلم بعض الألفاظ غير اللائقة فيصبح الطفل منطويًا خجولاً يفضل العزلة والانطواء، ويخشى من الاندماج في أية لعبه مع الأطفال الآخرين.

٣- شعور الطفل بالنقص:

يعاني بعض الأطفال من مشاعر النقص نتيجة نواقص جسمية أو عاهات بارزة، وهذه النواقص والعاهات تساعد على أن ينشأ هؤلاء الأطفال خجولين وميالين للعزلة، ومن هذه النواقص والعاهات البارزة ضعف البصر، وشلل الأطفال، وضعف السمع، واللجلجة في الكلام، أو السمنة المفرطة، أو قصر القامة المفرط ... إلخ.

وقد يعاني بعض الأطفال من الخجل نتيجة مشاعر النقص الناتجة عن أسباب ماديًا، كأن تكون ملابسه رثة وقذرة لفقره، أو هزاله جسمه

الناتج عن سوء التغذية، أو قلة مصروفه اليومي، أو نقص أدواته المدرسية وكتبه.

٤- التدليل المفرط للطفل:

فالتدليل المفرط من جانب الوالدين لطفلهما يعد من أهم أسباب خجل الطفل الشديد، ومن مظاهر هذا التدليل المفرط عدم سماح الأم لطفلها بأن يقوم بالأعمال التي أصبح قادرًا عليها اعتقادًا منها أن هذه المعاملة من قبيل الشفقة والرحمة للطفل، ومن مظاهر التدليل المفرط عدم محاسبة الأم لولدها حينما يفسد أثاث المنزل، أو عندما يتسلق المنضدة، أو عندما يسود الجدار بقلمه وتزداد مظاهر التدليل المفرط في نفس الأبوين عندما يرزقان بالطفل بعد سنوات كثيرة، أو أن تكون الأم قد أنجبت الطفل بعد عدة إجهاضات مستمرة، أو أن يأتي الطفل بعد إنجاب الأم لعدة إناث، فالمعاملة المتميزة والدلال المفرط للطفل من جانب والديه إذا لم يقابلها نفس المعاملة خارج المنزل سواء في الشارع أو الحي، أو النادي، أو المدرسة غالبا ما تؤدي لشعور الطفل بالخجل الشديد، خاصة العقاب والتوبيخ إذا قوبلت رغباته بالصد، وإذا عوقب على تصرفاته بالتأنيب.

٥- طلب الكمال والتجريح أمام الأقران:

يلح بعض الآباء والأمهات في طلب الكمال في كل شيء في أطفالهم في المشي، في الأكل، في الدراسة ويغفل الوالدين عن أن السلوكيات يتعلمها الطفل بالتدريج، وهناك بعض الآباء أو الأمهات لا يبالي بتجريح الطفل أمام أقرانه وذلك له أكبر الأثر في نفسيه الطفل.

٦- تكرار كلمة الخجل أمام الطفل ونعته بها:

يقبل الطفل بهذه الفكرة وتجعله يشعر بالخجل وتدعم عنده هذه الكلمة الشعور بالنقص.

كما للخجل أسباب، له أعراض ظـاهرة الرؤيـة يمكـن ملاحظـة وجودها في الشخصية أيضًا:

أعراض وجود المرض:

الخجل غير الطبيعي شأنه شأن أي ضغط نفسي آخر يـؤدي إلـى ظهور مجموعة أعراض تندرج تحت ثلاثة تقسيمات هي:

١ - أعراض سلوكية: وتظهر في السلوكيات الآتية:

أ- قلة التحدث والكلام بحضور الغرباء.

ب- النظر دائمًا لأي شيء عدا من يتحدث معه.

ج- تجنب لقاء الغرباء أو الأفراد غير المعروفين له.

د- مشاعر ضيق عند الاضطرار للبدء بالحديث أولاً.

هـ- عدم القدرة على الحديث والتكلم في المناسبات الاجتماعيـة والشعور بالإحراج الشديد إذا تم تكليفه بذلك.

و- التردد الشديد في التطوع لأداء مهام فردية أو اجتماعية.

٢- أعراض جسدية تشمل:

أ- زيادة النبض.

ب- مشاكل وآلام في المعدة.

ج- رطوبة وعرق زائد في اليدين الكفين.

د- دقات قلب قوية.

هـ- جفاف في الفم والحلق.

و- الارتجاف والارتعاش اللاإرادي.

٣- أعراض انفعالية داخلية (مشاعر نفسيه داخلية) وتشمل:

أ- الشعور والتركيز على النفس.

ب- الشعور بالإحراج.

ج- الشعور بعدم الأمان.

د- محاولة البقاء بعيدًا عن الأضواء.

هـ- الشعور بالنقص.

إن المصابين بالخجل لديهم حساسية مبالغ بها باتجاه النفس وما يحدث لها بحيث يكون محور الاهتمام والتركيز لديهم هو مدي تأثيرهم على الآخرين وكذلك نظرة الآخرين لهم، وبالتالي وبهذا التركيز على النفس الداخلية ومشاعر النقص والارتباك الذي يحدث لهم بحضور الآخرين أو عند التعامل مع الآخرين، فإن المصابين بالخجل يفقدون القدرة على الاهتمام والتركيز على الآخرين والشعور بمشاعر الآخرين، وبالتالي يزداد العزل الاجتماعي الذي يعاني منه الفرد المصاب بمرض الخجل الشديد.

علاج مشكلة الخجل عند الأطفال:

يمكننا أن نقي أطفالنا من مشاعر الخجل والانطواء على الذات من خلال ابتاعا التعليم الآتية:

١- توفير الجو الهادئ للأطفال في البيت، وعدم تعرضهم للمواقف التي تؤثر في نفوسهم وتشعرهم بالقلق والخوف وعدم الاطمئنان، ويتحقق ذلك بتجنب القسوة في معاملتهم والمشاحنات والمشاجرات التي تتم بين الوالدين؛ لأن ذلك يجعلهم قلقين يخشون الاختلاط بالآخرين ويفضلون الانطواء وعدم مواجهة الحياة بثقة واطمئنان.

كما يتحتم على الآباء والأمهات أن يوفروا لأولادهم الصغار قدرًا معقولاً من الحب والعطف والحنان، وعدم نقدهم وتعريضهم للإهانة، أو التحقير، وخصوصًا أمام أصدقائهم أو أقرانهم؛ لأن النقد الشديد والإهانة والتحقير الزائد على اللزوم يشعر الطفل بأنه غير مرغوب فيه، ويقعده عن القيام بكثير من الأعمال، ويزيد من خجله وانطوائه.

٢- يجب على الأم إخفاء قلقها الزائد ولهفتها على طفلها، وأن تتيح له الفرصة للاعتماد على نفسه ومواجهة بعض المواقف التي قد تؤذيه بهدوء وثقة، فكل إنسان كما يؤكد علماء النفس لديه غريزة طبيعية يولد بها تدفعه للمحافظة على نفسه وتجنب المخاطر، والطفل يستطيع أن يحافظ على نفسه أمام الخطر الذي قد يواجهه بغريزته الطبيعية.

٣- أن يهتم الوالدان بتعويد أطفالهما الصغار على الاجتماع بالناس سواء بجلب الأصدقاء إلي المنزل لهم بشكل دائم، أو مصاحبتهم لآبائهم وأمهاتهم في زيارة الأصدقاء والأقارب أو الطلب منهم برفق ليتحدثوا أمام غيرهم سواء كان المتحدث إليهم كبارًا أو صغارًا.

وهذا التعويد يضعف في نفوسهم ظاهرة الخجل ويكسبهم الثقة بأنفسهم، وقد كان أبناء الصحابة والسلف الصالح- رضوان الله عليهم أجمعين- يتربون على التخلص التام من ظاهرة الخجل ومن بوادر الانكماشية والانطواء، وذلك بسبب تعويدهم على الجرأة ومصاحبة الآباء لهم لحضور المجالس العامة، وزيارة الأصدقاء وتشجيعهم على التحدث أمام الكبار، ودفع ذوي النباهة والفصاحة منهم لمخاطبة الخلفاء والأمراء واستشارتهم في القضاء العامة والمسائل العلمية في مجمع من المفكرين والعلماء.

فقد كان الفاروق عمر بن الخطاب- رضي الله عنه- يصطحب بن عبد الله- رضي الله عنه- في حضور مجالس الرسول- ﷺ-، وكان عبد الله دون الحلم- أي طفل لم يلغ سن البلوغ- كما كان عمر ابن الخطاب- رضي الله عنه- يدخل عبد الله بن عباس- رضي الله عنه-، وكان دون الحلم في أيام خلافة عمر في مجالس الشورى مع أشياخ بدر، ومما تناقلته كتب الأدب أن صبيًا تكلم بين يدي الخليفة المأمون فأحسن الجواب فقال له المأمون: ابن من أنت؟ فقال الصبي: ابن الأدب يا أمير المؤمنين، فقال المأمور: نعم النسب وأنشد يقول:

كن ابن من شئت واكتسب أدبًا يغنيك محمودة عن النسب إن الفتي من يقول ها أنا ذا ليس الفتي من يقول كان أبي ودخل على عمر بن عبد العزيز في أول خلافته وفود المهنئين من كل أقطار الخلافة، فتقدم وفد من الحجازيين لتهنئة عمر بن عبد العزيز، تقدمهم غلام صغير لم يبلغ سن إحدى عشرة سنة فقال له عمر: ارجع أنت وليتقدم من هو أكبر "أسن" منك، فقال له الغلام: أيد الله أمير المؤمنين بأصغرية قلبه ولسانه فإذا منح الله العبد لسانًا لافظًا وقلبًا حافظًا فقد استحق الكلام، ولو أن الأمر يا أمير المؤمنين بالسن لكان في الأمة من هو أحق منك بمجلسك هذا، فتعجب عمر من كلامه وأنشد قائلاً: تعلم فليس المرء يولد عالمًا وليس أخو علم كمن هو جاهل وإن كبير القوم لا علم عنده صغير إذا التفت عليه المحافل.

٤- يجب على الآباء والأمهات أن يقوموا بتدريب الطفل الخجول على الأخذ والعطاء، وتكوين الصداقات مع أقرانه من الأطفال، وذلك بتشجيعه بكل الطرق على الاختلاط والاحتفاظ بالصداقات

عدم مقارنته بالأطفال الآخرين ممن هم أفضل منه الابتعاد عــن نقد الطفل باستمرار.

٥- ابتعاد الوالدين عن التدليل المفرط للطفل، وتعويده على الاعتماد على ذاته في ارتدائه ملابسة وحذائه وغيرهمــا مــن الأمــور الأخرى، فكلما كان الطفل مدللاً معتمدًا على أبويه، وكان نضجه الانفعالي غير كامل، وكلما كان بعيدًا عن الاعتماد على ذاته في الأمور الصغيرة، كلما نشأ خجولاً، كما ينبغي على المعلم فــي المدرسة أن يقوم ببث الثقة في نفــوس التلاميــذ ومعــاملاتهم بالمساواة دون تحيز، والبعد عن مقارنة الأطفال بمن هم أكثــر خطأً منهم، سواء في الاستعداد الذهني أو الجسمي، أو من حيث الوسامة، أو القدرات والاستعدادات الاجتماعية؛ لأن مثــل هــذه المقارنات تضعف ثقة الطفل بنفسه، ويجب الثناء على إنجازاته ولو كانت قليلة، وأن يشجع الطفل على الحوار من قبل الوالدين كما يجب أن يشجع على الحوار مع الآخرين.

ويجب على الآباء تدريبه على الاسترخاء لتقليل الحساســية من الخجل وأخذه في نزهة إلى أحد المتنزهات اللعب والتفاعــل مع الآخرين.

٦- إن بعض التوتر والارتباك في المواقف الاجتماعية هــو أمــر طبيعي عند كثير من الأطفال .. لا تضخم المشــكلة .. فالطفــل يحتاج لبعض الوقت ليفهم ما يجري حوله وبعض الأمور التــي يعتبرها الكبار عادية تكون غير ذلك في عقل الطفل.

وحاول تفهم مشاعر الطفل وأفكاره وقلقه إذا طالــت فتــرة الخجل أو الانكماش التي يمر بها.. (راجع درجة التــوتر فــي المنزل أو المدرسة ودرجة الاهتمام والرعاية والتشجيع التي تقدم له). وحاول تعديل الأمور السلبية قدر الإمكان.

٧- تجنب دائمًا إطلاق التسميات والأوصاف غير المفيدة مثل: خجول، خواف، ضعيف.. وغير ذلك.

وشجع مختلف الهوايات عند الطفل ... بما فيها الرياضة والفنون والقدرات اللفظية وغير ذلك ... واترك له بعض الحرية في اكتشاف ما حوله بنفسه وهو يتعلم من الخطأ والتجربة ومن الإرشادات .. وتقبل بعض الأخطاء ولا تكن خياليًا تريد الكمال التام.

ولا تبخل في مكافأة على سلوكه الاجتماعي الجيد، وأجعل المكافآت مباشرة وغير بعيده زمنيًا .. لأن الطفل لا يفهم الزمن كما المكافآت مباشرة وغير بعيدة زمنيًا.. لأن الطفل لا يفهم الزمن كما يفهمه الكبار.

ويجب أن تكون عونًا للطفل وموجودًا حين الحاجة وأن يفهم الطفل ذلك عند مواجهته لموقف اجتماعي صعب.

نصائح عامة في علاج الشخص الخجول نفسه:

إن خبراء علم النفس اهتموا بموضوع ظاهرة الخجل الاجتماعي.

ويقولون بأن الخجل عندما يكون مناسبًا للموقف يعتبر ميزة وصفة إيجابية ويعكس مواصفات الأدب والتهذيب والخلق الكريم إضافة لمواصفات الذوق والكياسة والتواضع واللطف، وبالتأكيد جميع هذه المواصفات تعتبر إيجابية.

على أي حال، الخجل السلبي، هو الخلل الذي يحدث في السلوك الاجتماعي للفرد لأنه خجل غير مبرر، وله عواقب نفسيه سيئة على الفرد، من ضمنها تدهور الصحة.. والنصائح كالتالي:

١- حاول أن تكتب رسالة إلي نفسك عندما تكون لديك مشاعر داخلية حول موضوع معين وتريد التعبير عنها، وإذا لم تكن راغبًا في

الكتابة لا بأس من استخدام آله تسجيل واستمع للشريط أو اقــرأ الرسالة بعد الانتهاء من التسجيل أو الكتابة.

٢- حاول أن تكسب الثقة بنفسك وبقدراتك من خلال كتابــة نقــاط ضعفك كما تراها في عمود خاص واكتب مقابل كل نقطة ضعف الصفة أو المضادة لنقطة ضعفك مثال:

- لا أثق بالآخرين .... أثق بنفسي.
- الآخرون يكرهونني .... أنا محبوب من الآخرين.
- الحياء من الإيمان............ يد الله مع الجماعة

٣- بعد كتابة المشاعر المتعارضة، حاول أن تفكر بنفسك وبسلوكك على أنك تتمتع بالمواصفات والمبادئ الصحية.

٤- حاول أن تتخيل مواقف سوف تسبب لــك القلــق والارتبــاك والإحراج لأنك خجول، وحاول بالمقابل أن تفكر بما كنت ستفعله لو لم تكن خجولاً واستمر يوميًا على نفس المنوال ولمدة أسبوع وبعدها إذا واجهت على أرض الواقع موقفاً طبق ما فكرت به.

٥- ضع نفسك في الطابور، سواء في مواقف الباصات أو الســوبر ماركت أو الدوائر الحكومية.

٦- لا تنس أن تأخذ مكانك آخر الطابور وابدأ الحديث مــع ذلــك أمامك أو خلفك بسؤال مناسب لموقف الطابور ومن ذلك السؤال اتبع شعار الحديث ذو شجون.

٧- أجمل معك كتابًا أو شيئًا ملفتًا للانتباه يثير فضــول الكثيــرين، وكن جاهزًا للرد على الاستفسارات أو الملاحظات الأخرى.

خلاصة القول :

يجب التعرف على أسباب المشكلة وعلاجها مبكرًا. فكلما بدأ العلاج مبكرًا كلما كان إمكانية التخلص من المشكلة أفضل، فالخجل مشكلة تعمــل

على الحد من خبرة الطفل، والصعوبة في التعليم واضطرابات وصراعات نفسيه لديه، كما تعمل على عيشة في عزله اجتماعية دائمة وإضاعة فرص الحياة عليه، كما يجب التفريق بين الخجل والحياء، فالخجل هو انكماش الطفل وانطوائه على نفسه وعدم تفاعله تواصله مع الآخرين، أما الحياء فهو التزام الطفل بقواعد الأدب والأخلاق. فليس من الخجل في شيء أن يتعود الطفل منذ نشأته على الاستحياء من اقتراف المنكر وارتكاب المعصية، أو أن يتعود الولد على توفير الكبير وغض البصر عن المحرمات، وليس من الخجل في شيء أن يتعود الولد منذ صغره على تنزيه اللسان بأن يخوض في أحد أو يكذب.



الفصل الثامن
مشكلة الاكتئاب

يعتقد الكثير أن الأطفال لا يمكن أن يعانوا من الكآبة كونهم يعيشون في عالم البراءة وعدم الشعور بالمسؤولية والاتكالية على الوالدين وذلك حتى قبل ثلاثين سنة مضت.

أثبت الطب النفسي الحديث أن الأطفال يمكن أن يعبروا عن الاكتئاب بشكل غير مباشر من خلال السلوك والتصرفات والعواطف والأعراض الجسدية المختلفة وقد تكون المعاناة بالطريقة نفسيًا كما عند الكبار ولكن الأعراض تكون خاصة العمر الذي يمر به الطفل. ومن الممكن أن تبدأ المعاناة حتى بعد الولادة مباشرة حيث رفض الرضاعة وتأخر النمو والبكاء الكثير والتوتر عند الابتعاد عن الأم واضطراب النوم.

كما أن المعاناة قد تتطور مع تقدم العمر حيث يصبح الطفل منعزلاً اجتماعيًا، وهناك اضطراب في السلوك والعدوانية ورفض الذهاب إلى المدرسة واضطراب العادات اليومية كالذهاب إلى الحمام والتبول اللاإرادي.

إن نسبة الاكتئاب عند الأطفال تكون٢% من عمر٣-٥ سنوات قبل الدخول إلى المدرسة، ٣- ٥ % بعد سن ١٢ سنة وقد وجد المعلمون أن نسبة الإصابة بالكآبة في بعض الدراسات تصل ١٥-١٩% بين الطلاب.

من هو الطفل الكئيب:

الطفل الكئيب هو الذي يعانى من أعراض الكآبة لفترة أكثر من أسبوعين متواصلة ويعانى خمسة من تسعة من الأعراض التالية:

١- مزاج كئيب ومضطرب طوال اليوم.

٢- قلة الرغبة والمتعة في كل النشاطات التى يمارسها سابقًا.
٣- فقدان في الوزن بشكل واضح.
٤- ازدياد حركة الطفل أكثر من المعتاد وعدم اســتقراره أو قلــة النشاط.
٥- الخمول والكسل.
٦- قلة الاهتمام وازدياد الشعور بالذنب.
٧- اضطراب النوم – قلة أو كثرة النوم.
٨- قلة النشاط الذهني والتركيز وانخفاض المستوى الدراسي للطفل.
٩- التركيز المتكرر حول الموت وأحيانًا الانتحار.

وهناك أعراض جسدية يعانى منها الطفل عند الاكتئاب مثل الصداع وألم المعدة والأمعاء والتقيؤ ... إلخ .

إضراب المزاج المزمن :

عبارة عن حالة اكتئاب بسيط وغير واضح الأعراض ويستمر لفترة أكثر من سنة وفيه يكون تشخيص الاكتئاب صعبًا غير سهل حيث يعتقــد الأهل أن هذا جزء من سلوكهم وشخصيتهم، وفى هذه الحالة يكون الطفل مضطربًا، صعب الإقناع وغير سعيد بالألعاب التي حوله، مع اضـــطراب في النوم والشهية للطعام.

إن تشخيص هذه الحالة يعتمد على وجود اثنين من الأعراض التالية لمدة تزيد على السنة:

١- قلة الشهية للطعام أو كثرة الأكل.
٢ -اضطراب ... قلة النوم أو زيادته.
٣- عصبي وقلة الحيوية.
٤- قلة الثقة بالنفس.
٥- اضطراب التركيز والتردد.
٦- فقدان الأمل والرغبة في العمل والحياة.

أهم الأسباب:

١- الأمراض العامة (الباطنية) .
كالإصابة بالسكري والربو المزمن والصرع وضـــرر الــدماغ والفشل الكلوي.

٢- الأمراض النفسية، عصبية، التوحد، اضطراب الــتعلم، ضـــرر الدماغ المركزي.

٣- التاريخ المرضى العائلي للإصابة بالأمراض النفسية والعقلية.

٤- العوامل الاجتماعية كالمشكلات الأسرية، الإهمــال، الطــلاق، فقدان أحد الأبوين، التنقل المســتمر بــين المــدارس، مشــاهدة التليفزيون لفترة تزيد على ٦ ساعات يوميًــا وســوء اســتخدام الأدوية والتدخين بالنسبة للمراهقين.

ما هو مصير الاكتئاب عند الأطفال؟

إن معظم الأطفال يشفون من الاكتئاب من دون علاج ولــوحظ أن ٩٠% منهم يشفون خلال سنة ولكن نسبة عودة المرض مرة أخرى تكون ٣٥% لذا يفضل إخضاعهم للعلاج النفسي تحت إشراف الطبيب المختص.

ما هو علاج الاكتئاب عند الأطفال؟

هناك طرق لعلاج الإكتئاب عند الأطفال وهي:

١- العلاج السلوكي المعرفي: يكون العلاج المعرفي السلوكي علـــى مراحل حيث نبدأ بدراسة الحالة النفسية والأسرية والدراسية للطفل ومحاولة الوصول إلى أسباب المرض بشكل دقيق ومعرفة طريقة تفكيره ومن ثم نحاول التأثير على تفكيره وتغيير بعض المفــاهيم والأفكار التي يعانى منها من خلال جلسات العلاج النفســي بمـــا يقارب ١٠-١٥ جلسة علاج.

٢- نحاول خلالها سحب المريض من عالمه المؤلم المظلم الذي يعيشه وإشراكه في نشاط اجتماعي مع أصــدقائه وممارســة الرياضـــة

كالسباحة وزيارة النوادي الاجتماعية الرياضية وركوب الدراجات والذهاب إلى دور السينما وزيارة معارض الكتاب أو النشـاطات الاجتماعية المختلفة.

٣- جلسات العلاج النفسي تساعد على زيادة الثقة بالنفس ونبذ الأفكار السيئة المتشائمة مثل أنا سمين، أنا فاشل، أنا غير جميل، ومن ثم نحاول تطبيق هذا التغيير في حياتهم الاجتماعية والدراسية وزرع الثقة بالنفس.

٤- العقاقير الطبية قد يلجأ إليها الطبيب النفسي في بعـض الأحيـان ويكون تأثيرها أكثر فعالية عندما تكون مصاحبة لجلسات العـلاج النفسي المعرفي السلوكي حيث وجد من دراسة حالة ٤.. طفل من المصابين بالاكتئاب المتوسط والشديد بأن:

٧١% استجابوا إلى العلاج النفسي + العقاقير.

٦١% استجابوا إلى العلاج بالأدوية فقط.

٤٣% استجابوا إلى العلاج النفسي فقط.

٣٥% تحسنوا بالعلاج الكاذب placebo.

ولغرض السيطرة على حالة الاكتئاب وكشف المرض لدى الأطفال يجب أن تكون هناك جهود مكثفة وتعاون بين الأسرة والمدرسة والجهات الصحية لتقليل نسبة إصابة الأطفال بهذا المرض والذي يؤدي في الحالات الشديدة منه إلى الانتحار لدى المراهقين .

□□□

الفصل التاسع

مشكلة العناد

العناد عند الطفل ظاهرة طبيعية في حدودها المعقولة، وعدم وجودها أو برودها كثيرًا يعتبر مؤشرًا خطرًا لنمو الجوانب العقلية والنفسية في حياة الطفل، كما ارتفاعها قد يؤدى بالطفل إلى إضرابات انفعالية ونفسية، بل وعدم تأقلم الطفل مع مجتمعه، وخاصة إذا تعدت السن المحدد لها سنويا.

ويمكننا أن نعرف العناد بأنه "السلبية التي يبديها الطفل اتجاه الأوامر والنواهي والإرشادات الموجهة إليه من قبل الكبار من حوله"، ولا نعني بالسلبية المجهود وعد الفعل، إنما نعنى به الإصرار على الفعل الذي الأوامر، فمثلاً عندما يطلب من الطفل الذهاب إلى مخدعه يعاند ويعكس الأمر، وعند دعوته إلى الغذاء يشاغب باللعب.

وقد يعنى العناد لزوم الحالة التي اعتاد عليها وإن كانت سيئة، فالطفل الذي تعود دخول المطبخ والعبث بمحتوياته الحادة والخطيرة، نجده عند نهيه أو نهره عن الدخول إلى المطبخ يعاكس الأمر بشدة.

وقد تظهر هذه الحالة العنادية بصورة متسارعة، كأنها تأتي فجأة نوعًا ما، وربما تختفي كذلك، وقد تظهر بطيئة وتلازم الطفل إلى مرحلة متأخرة، وهذا عائد إلى أسباب عديدة نفسية وجسمية واجتماعية.

والعناد ظاهرة مشهورة في سلوك بعض الأطفال وفيه لا ينفذ الطفل ما يؤمر به أو يصر على تصرف ما، وربما يكون هذا التصرف خطأ أو غير مرغوب فيه، وهذا السلوك من جانب الطفل يتخذ منه كتعبير لرفض رأى إذا أراده الآخرون، مثل: الوالدين أو المعلمة أو المربية أو المشرفة،

ويتميز العناد بالإصرار وعدم التراجع حتى في حالة الإكراه يبقى الطفل محتفظًا بموقفه داخليًا.

ويعتبر العناد من بين النزعات العدوانية عند الأطفال، وسلبية وتمردًا ضد الوالدين دون انتهاكات خطيرة لحقوق الآخرين، ويعتبر محصلة لتصادم رغبات وطموحات الصغير ورغبات ونواهي الكبار وأوامرهم.

والعناد يمر به جميع الأطفال في إحدى مراحل النمو لفترة وجيزة أو يكون نمطًا متواصلاً وصفة ثابتة في سلوك وشخصية الطفل، وقد يظهر في البيت ويختفي في المدرسة أو العكس، والطفل في حالة العناد كموقف سلوكي غالبًا ما يكون واعيًا إلى حد كبير بموقفه ورغبته، "إن كثيرًا من مواقف العناد مؤقتة وزائلة"، إذ غالبًا ما يلجأ الأطفال إلى إتباع العناد كوسيلة مؤقتة لتحقيق أهداف ومقاصد آنية سريعة، وعادة ما يتخلون عن عنادهم حالمًا يحققون ما يريدون ويرغبون.

وفى بعض الأحيان تكون صفة العناد أو سلوك العناد قويًا جدًا بدرجة غير طبيعية، ويعتبر في هذه الحالة جذورًا لنوع من اضطرابات الشخصية عند الكبار، وهو ما يسمى بالشخصية السلبية العدوانية، فالبالغون الذين توصف شخصياتهم بالسلبية العدوانية غالبًا ما يكونون في مقرهم أصحاب إضرابات العناد أو أصحاب اضطرابات العناد الشارد.

مرحلة العناد:

والعناد كظاهرة سلوكية تبدأ في مرحلة مبكرة من العمر، فالطفل قبل سنتان من عمره لا تزهر مؤشرات العناد على سلوكه، لأنه يعتمد اعتمادًا كليًا على الأم أو غيرها ممن يوفرون له حاجاته، وهنا يكون موقفه متسمًا بالحيادية والاتكالية والمرونة والانقياد النسبي؛ لأنه ربما يمانع أحيانًا في عمل يراد منه مثل الرضاعة أو الابتسام، ولكن ذلك لا يمكن اعتباره

عنادًا، لأن العناد موقف وسلوك ينبغي أن يبنى على الإحساس بالاستقلالية الجزئية من جانب الطفل والإدراك لموقفه وإصراره على عدم تنفيذه.

ولكن الطفل قبل السنتين من العمر يكون غير واع بموقفه، وردود فعله لعد الابتسام أو رفض الرضاعة نتيجة لتعب أو فقدان رغبة أو لأنه على وشك النوم ... وغير ذلك، وهذا ما يدفع المعنى إلى تسمية مرحلة العناد حينما يتمكن الطفل من المشي والكلام بمرحلة العناد الأولى، أو (المرحلة الشرجية)، خلال العام الثاني وبعده بقليل، وتبدأ مؤشرات هذه المرحلة في المرء بحالة من الاستقلال والذاتية وتأكيد الطفل أنه المنفصل عن الأم، وذلك بعد التلاحم والتناغم الذي كان في المراحل السابقة (مرحلة ما قبل الميلاد، مرحلة الأمان).

بالإضافة إلى مرحلة المراهقة إذ يبرز العناد فيها كتعبير عن احتياج للانفصال عن الوالدين وإقرار الهوية المستقلة. العناد في هذه المرحلة يكون طبيعيًا ويزول كذلك بصورة طبيعية، بشرط أن يحسن الوالدين كيفية التعامل مع طفلهم وبالخصوص عند التعرف السيئ. كما أن هذا العناد الطبيعي قد يتحول إلى عناد سيئ مفرط وقد تطول فترة بقائه إلى سنوات عديدة ويصبح العناد نمط راسخ وصفة ثابتة في الشخصية، والسلوك قد تطبع حياته بطابع العناد المستمر وعدم المبالاة، ويظهر ما بعد السن الثامنة إلى ما بعد سن المراهقة، وهنا يعتبر اضطراب سلوكي أو مشكل، وهو أكثر انتشارًا بين الذكور منه بين الإناث في مرحلة ما قبل البلوغ وتتعادل نسبة الانتشار بعد ذلك تقريبًا.

مظاهر العناد:

يتخذ طبع العنيد في الكثير من الأشكال، وينصهر في السلوكيات المتسمة بالتمرد والسعي للتفرد تارة والتحدي تارة أخرى، وما يلي بعض الصور التي يظهر فيها عناد الطفل الذي يتحول إلى طاغية أو مشكلة:

١- رفض الطفل للأوامر والنواهي.
٢- الإصرار على ممارسة سلوكيات غير لائقة، تتصادم مع مصلحة الأسرة أو الوالدين أو الأشخاص المحيطين بالطفل.
٣- التصميم على شراء لعبة أو زيارة مكان وهو أمر محدود يدل على محاولة للتميز والتعبير عن الرأي وهو مستحب، ولكن الغير المستحب هو الإصرار على أشياء تضر بحالة الطفل مثل اللعب بآلة حادة أو بطريقة غير آمنة.
٤- رفض العنيد المصالحة أو التفاوض أو التسامح.
٥- تجاهل "تغافل" معرفة القواعد والآداب العامة في الأسرة أو المجتمع.
٦- الامتناع عن الطعام أو الكلام لفرض الرأي على الوالدين.
٧- كثرة التذمر والسخط والمشاكسة لاسيما إذا كانت الطلبات غير معقولة وليست في المقدور.
٨- التمادي في الرفض، فإذا طلبنا منه أن يخفض صوته فسيرفعه، وإذا طلبنا منه أن يتناول الطعام فسيمتنع.
٩- التفرد في الرأي والتعصب له.
١٠- التآمر والتكبر على الضعفاء ومضايقتهم.
١١- الغضب لأتفه الأسباب وإتباع عواطفه وعدم الاحتكام لعقله وعدم التفكير في رأيه أو قراره.
١٢- التأخر في إنجاز المهام وعدم تأديتها بإتقان، بالإضافة إلى أنه عصبي واندفاعي، وقد يفقد ثقته بنفسه، بالإضافة إلى إهانته للآخرين.
١٣- يتحدى أوامر الآخرين ويرفضها أغلب الأحوال، والسلبية والعدائية والتمرد ضد الوالدين ومن في مقامهم من الراشدين.
١٤- يتعمد القيام بتصرفات تضايق الآخرين.

١٥- يلوم الآخرين (الأخوة - الأم - الأب - المدرس....) على ما وقع هو فيه من أخطاء ومشاكل.
١٦- يستفز الآخرين ويضايقهم.
١٧- كذلك يصر على الانتقام لأتفه الأشياء.
١٨- كذلك يفقد اتزانه ويتعكر مزاجه في أغلب الأوقات وعدم تحمله للإحباط.
١٩- نقص الانتباه نتيجة إفراطه للحركة.
٢٠- كثيرًا ما يحلف ويستخدم ألفاظ سوقية.

** عند دراسة حالة الطفل العنيد، يجب أن نضع في عين الاعتبار هذه النقاط أو أكثر من نصفها على الأقل، حتى نوجه له هـذه الصـفة أو الخاصية أو الاضطراب.

أشكال العناد:

يمكن تصنيف العناد إلى أنواع غير منفصلة، إذا وصل العناد إلـى مستوى الاضطراب فهو أكثر وضوحًا عند تعامل الطفل مع البـالغين أو الرفقاء الذين يعرفهم الطفل جيدًا، وهذا ما يجعل علامات اضطراب العناد غير ظاهرة أثناء الجلسات النفسية أو أثناء الفحص النفسي الإكلينيكي.

أ- عناد التصميم والإرادة:

ويظهر حينما نرى بعض الأطفال لديهم إصرار على محاولة إصلاح لعبة، فالطفل عندما فشل مرة سابقة في إصلاحها يصبح مصرًا أكثر على تكرار محاولته، وربما يستخدم وسائل للوصول إليها بعد إيعادها عنـه، إن هذا النوع من التصميم يجب التشجيع عليه ودعمه.

ب- العناد المفتقد للوعي:

وفي هذا النوع يصر الطفل على رغبته المفتقدة للـوعي الإدراك، مثال ذلك: عندما يصر الطفل على استكمال مشاهدة الفيلم الكرتوني علـى

الرغم من إقناع أمه له بالنوم لأن الوقت أصبح متأخرًا مما يجعله لا يتمكن من الاستيقاظ بسهولة صباحًا للذهاب على المدرسة.

جـ- العناد مع النفس:

عن الطفل قد يعاند نفسه كما يعاند الآخرين، فربما إذا سيطر عليه الغيظ والغضب من أمه وطلبت منه تناول طعامه، يرفض وهو جائع، وحين تبدأ الأم في محاولة إقناعه بالعدول عن رأيه وموقفه يزداد إصرارًا وجوعًا، وهو يحس داخل نفسه بأنه يعذب نفسه بالتضور جوعًا، وبالرغم من ذلك فإنه يكابر ويبدأ الطفل في الاستداد ويزداد عناد الطفل مع نفسه فيمنعها من الأكل ويصبح في صراع داخلي مع نفسه وعناها، وفي أغلب الأحوال يتنازل في النهاية على إصراره بعد فترة يعقبها أول محاولة من الكبير لمصالحته، وبعض الأطفال يتنازلون عن عنادهم إذا تجاهلت الأم سلوكهم وتركتهم على راحتهم.

د-العناد كاضطراب سلوكي "العناد المشكل:

ربما جاء عناد الطفل كاضطراب سلوكي وذلك حينما يعتاد الطفل العناد كوسيلة متواصلة ونمط راسخ وصفة ثابتة في الشخصية، وقد يوجه العناد هنا باستمرار نحو مواقف وحاجات، إن هذا العناد يؤدى إلى اضطراب خطير في سلوك وعواطف وأفكار الطفل، وقد يؤدى به إلى أمراض نفسية وعقلية واجتماعية، وقد يؤدى إلى العنف، وينشأ هذا العناد من عدم وجود البيئة الصحيحة للتعامل مع العناد الطبيعي حيث يتحول إلى عناد مشكل، فتطول فترته، ويترك آثار سيئة يعانى منها الأهل والمدرسون.

هـ-عناد فسيولوجي:

إن بعض الإصابات العضوية للدماغ مثل بعض أنواع التلف العقلي يمكن أن يظهر الطفل معها في مظهر العناد السلبي.

أسباب العناد:

العناد صفة مستحبة في مواقفها الطبيعية، حينما لا يكـون مبالغًـا، ومن شأنها تأكيد الثقة بالنفس ودعم سمة السيطرة لدى الأطفال، وتتطلـب أساليب لمواجهتها. ومن أسباب العناد:

١- اقتناع الكبار غير المتناسب مع الواقع:

ويحدث هذا حينما يصر الكبير مثل الأم على تنفيذ الطفل لأمر يأتي عليه هذا التنفيذ فيما بعد بعواقب سلبية، مثلاً حين تأمر الأم طفلها بارتداء معطف ثقيل يعرقل حركته أثناء اللعب، ومن هنا يكون اقتناع الآباء بأشياء غير مناسبة لمقتضيات الواقع مما يدفع الطفل إلى العناد كرد فعل للقمـع الأبوي الذي أرغمه على ارتداء المعطف.

٢- أحلام اليقظة:

ربما جاء العناد نتيجة غياب إمكانية التفرقة بين الواقـع والخيـال، ويجد الطفل نفسه مدفوعًا للتشبث برأي أو موقف غير آبه لأراء الآخرين مما يجعل الصدام بين الطفل والكبير أمرًا حتميًا مما يـدعم لديـه سـلوك العناد.

٣- التشبه بالكبار:

يلجأ الطفل أحيانًا إلى التصميم على رأيه متشـبهًا أو بأمـه عنـدما يصممان على أن يفعل الطفل شيئًا أو ينفذ أمرًا من دون إقناعـه بسـبب تصرفهما، فيأتي الطفل بعد ذلك متشبهًا بهذا الكبير أو ذاك، وربما حينمـا سأل عن سبب تصرفه على هذا النحو قال لذلك الكبير: مثلما أنت تفعل.

٤- رغبة الطفل في تأكيد ذاته:

إن الطفل يمر بمراحل للنمو النفسي وحينما تبدو عليه علامات العناد ير المبالغ فيه فإن ذلك يشير إلى مرحلة طبيعية من مراحل النمـو، هـذه

المرحلة تساعد الطفل على الاستقرار واكتشاف نفسه وإمكاناته وقدرته في التأثير على الآخرين، وتمكنه من تكوين قوة الإرادة، وسوف يتعلم الطفل فيما بعد أن العناد والتحدي ليسا بالطرق السوية لتحقيق المطالب، وتأتي هذه كمرحلة تالية للنمو ومن ثم تضمن تسلسل مراحل النمو من غير انفصال أو ابتعاد عن الواقع وتضمن تطور الشخصية.

٥- البعد عن مرونة المعاملة:

الطفل يرفض اللهجة الجافة ويتقبل الرجاء والقسوة والتذبذب في المعاملة، وعدم المرونة في التعامل معه تجعله يلجأ إلى العناد مع محاولات تقيد حركته وتمنعه من مزاولة ما يرغب دون إقناعه، لماذا نمنعه؟

فالتدخل بصفة مستمرة من جانب الآباء دون مبرر من منطلق الحرص الشديد يعارض رغبات الطفل ويجعله يبحث عن الحيل التي تبعده عن هذا التدخل، فيبدأ التذمر إذا قيده الكبير، وإذا اعتاد التذمر أمام هذا الكبير فتأتي مرحلة ثانية تقتضي معاندة ذلك الكبير، فتدخل الكبير يجعله يبحث عن البديل، الذي يمكنه من الفرار وربما العناد يكون هو المخرج.

٦- رد فعل ضد الاعتمادية:

ربما ظهر العناد مبالغًا فيه كانعكاس ودفاع ضد الاعتماد الزائد على الأم أو المربية أو المدرسة.

٧- رد فعل ضد الشعور بالعجز والقصور:

إن معاناة الطفل وشعوره بوطأة خبرات الطفولة ومواجهته لصدمات أو إعاقات مزمنة، قد تحبذ العناد لدى بعض الأطفال كدفاع ضد الشعور بالعجز والقصور.

٨- تعزيز سلوك العناد بـــ (الدلال الزائد) أو التدليل:

إن تلبية مطالب الطفل ورغباته نتيجة ممارسته العناد، تعلم ســلوك العناد وتدعمه إليه، ويصبح الأسلوب الأمثل للطفل أو أحد الأساليب التـي تمكنه من تحقيق أغراضه ورغباته بمعنى كأن يجد الطفل من يشـجعه أو يستجيب لمطالبه أثناء العناد.

إضافة إلى الأسباب السالفة الذكر:

- وجود تهيئة تكوينية مزاجية مضطربة لدى هؤلاء الأطفال.
- التفكك الأسرى (الطلاق - الشجار - الجمــود العــاطفي بــين الوالدين) هذا يؤدى إلى ضياع الطفل.
- عدم الشعور بالأمان النفسي والاجتماعي والاقتصادي، وتكــرار غياب أحد الوالدين، وانشغال الأم بوظيفة، والفقر، والحرمان.
- وجود صدمات في الطفولة المتأخرة، أو إعاقات مزمنــة بســبب وجود العناد.

أساليب التغلب على المشكلة:

تتم مساعدة هؤلاء الأطفال (العناديين) من خلال العلاج النفسي، مع إكساب الوالدين مهارات وطرق التعامل اللازمة مع الأطفال:

١- العقاب أثناء وقوع العناد مباشرة بشرط معرفة نوع العقاب الذي يجدي مع الطفل بالذات؛ لأن نوع العقاب يختلف في تأثيره مــن طفل لآخر، فالعقاب بالحرمان أو عدم الخروج أو عدم ممارسته أشياء محببة قد تعطى ثمارًا عند طفل ولا تجدي مع طفل آخر، والمهم عدم تأجيل العقاب حال وقوع العناد وتكون نقطة البداية تأجيل الحوار ولو للحظات، يراجع الطرفــان فيهــا موقفهمــا ويستأنف الحوار بعد ذلك بأسلوب يكون فيه الإقناع سيد الموقف ولا يجوز أن ينقطع الحوار أو يؤجل إلى وقت لاحق حتــى لا

تنعدم معه الفائدة المرجوة، ولكن من غير المناسب ضرب الطفل أو نعته بألفاظ جارحة؛ لأن ذلك يؤثر على شخصيته ونموها.

٢- معاملة العنيد ليست بالأمر السهل؛ لأنها تتطلب الحكمة والصبر وعدم اليأس والاستسلام للأمر الواقع، بحجة أن الطفل عنيد.

٣- عدم اللجوء إلى القول بأن الطفل عنيد أمامه أو مقارنته بأطفال آخرين بقولنا أنهم ليسوا عنيدين مثله.

٤- معرفة الوالدين طبيعة كل المراحل التي يمر بها الطفل، وخصائصها ومتطلباتها واحتياجات كل مرحلة، بمعنى أنه يجب على الوالدين أن يكونا على بصيرة في تربية أطفالهم، فينبغي لهما أن ينظرا نظرة شاملة لحياة أطفالهم.

٥- عدم صياغة طلباتنا من الطفل بطريقة تشعره بأننا نتوقع منه الرفض، لأن ذلك يفتح أمامه الطريق لعدم الاستجابة والعناد.

٦- البعد عن إرغام الطفل على الطاعة واللجوء إلى دفء المعاملة والمرونة في الموقف، فالعناد البسيط يمكن أن نغض الطرف عنه ونستجيب فيه لما يريده هذا الطفل مادام تحقيق رغبته لن تأتي بضرر وما دامت هذه الرغبة في الحدود المقبولة.

٧- الثبات على المبدأ عند التعامل مع الطفل، وهذا يعني أن يكون هنالك اتفاق بين الأب والأم – أي الأسرة – مسبقًا على ما هو مسموح به للطفل، كذلك لا ندعه يفعل شيئًا يرفضه الأب أو ترفض الأم.

٨- إدخال روتين معين حياة الطفل، يقلل من حدة المواقف التي يحدث فيها الصدام بينكما، مثل تحديد مواعيد الطعام والاستحمام والنوم ... إلخ. ويجب أن يسمح للطفل بساحة من الحرية؛ لاتخاذ القرارات الخاصة به، وذلك لكي يعرف أنه قادر تكوين

رأى واتخاذ قرارات خاصة به وهذا يمثل جانب مهم في نمـــو شخصيته.

٩- ليس بالضرورة أن يكون الأبوين متساهلين مع الطفل أكثر من اللازم أو جاذبين أكثر من اللازم، فالمبالغة في كلتـا الحـالتين ستؤدى إلى نتائج غير إيجابية، إذا قوبل كل ما يريده الطفل دائمًا بالرفض ودون إعطائه فرصة اتخاذ قرار، سيؤدى ذلك إلى عدم قدرته على اتخاذ أي قرار أو تكوين رأى خاص به.

أما إذا لو يوجه الأبوين طفلهما وتركاه يفعل ما يريد بصفة دائمـة فستكون النتيجة طفلاً منغلقًا ليس لكلام أبويه أي تأثير عليه.

ملاحظة:

وهنالك من الاضطرابات الذهنيـة مثـل: (الفصـام – الهـوس – الاضطراب) ما تبدو فيها مظاهر العناد.

وهنا يكون العناد عرض من الأعراض المصاحبة لهذه الأمـراض وليس مشكلة مستقلة.

ويساعد أيضًا في العلاج أن نعرف لماذا يعاند الأطفال؟

العناد من اضطرابات السلوك الشائعة عند الأطفال، وجميع الأطفال يمرون في إحدى مراحل النمو لفترة وجيزة بسلوك العناد، ومن الممكن أن يبقى هذا السلوك ثابتًا لدى بعض الأطفال، وعادة يعاند الطفل أمه لأنه يريد أن يلفت انتباهها لتحقيق رغبة معينة مثل أن تشترى له لعبة ما، أو يصـر على أن يرتدى أحد الأثواب عنادًا في والدته. وهناك بعض الأطفال يعاند نفسه أيضًا خاصة إذا غضب من أمه، وخاصة حينما تطلب منـه تنـاول الطعام، يقوم بالرفض ويصر على عدم تناول وجبته بـالرغم مـن أنـه يتضور جوعًا، ولكنه يتنازل عن عناده إذا تجاهلت الأم سـلوكه وتركتـه على راحته.

ما هي أسباب عناد الأطفال؟

سلوك العناد هو عبارة عن ردود فعل من الطفل إذا أصرت الأم على تنفيذ الطفل لأمر من الأوامر، كأن تطلب من الطفل أن يلبس ملابس ثقيلة خوفًا عليه من البرد، وفى الوقت الذي يريد فيه أن يتحرك ويجري مما يعرقل حركته، ولذلك يصر عل عدم طاعة أوامرها.

وأحيانًا يلجأ الطفل إلى الإصرار عل لبس ملابس معينة هو الذي يختارها وليس والدته لأنه يريد التشبه بأبيه مثلاً أو أخ أكبر، أي أنه يريد تأكيد ذاته وأنه شخص مستقل وله رأى مخالف لرأى أمه وأبيه. ويرفض الطفل أي لهجة جافة من قبل والديه وخاصة اللهجة الآمرة، ويتقبل الأسلوب اللطيف، والرجاء الحار لتنفيذ ما يطلب منه، أما إصرار الأم بقوة على تنفيذ الأوامر يجعل الطفل يلجأ إلى العناد والإصرار على ما يريده هو وليس ما يطلب منه.

عزيزتي الأم : وبعد أن عرفتي السبب الذي يجعل الطفل يعاند لابد أن تضعي في اعتبارك أنه بإمكانك التغلب على هذه المشكلة في حال معرفتك لبعض الصفات حتى نعرف إذا كان طفلك تنطبق عليه صفة العناد الشديد، لذا عليك الإجابة عن هذه التساؤلات أولاً:

١- هل يفقد طفلك توازنه ويتعكر مزاجه بسهولة ؟
٢- هل هو دائمًا يجادل الآخرين بحدة ؟
٣- هل يتعمد مضايقة الآخرين بتصرفاته ؟
٤- هل يتحدى الأوامر في أغلب الأوقات ؟
٥- هل يلوم الآخرين (أخوته) فيما وقع هو فيه من أخطاء ؟
٦- هل يصر بشدة على الانتقام ؟

وعند محاولة مساعدة الطفل بأن يكون طفلاً عاديًا وغير عنيد يجب عليك أن تتدربي على بعض المهارات في كيفية التعامل مع الطفل العنيد لكي يتخلص من عناده.

عزيزتي الأم : التدريب يتطلب منك أن تقومي بالآتي:

١- يجب أن تحرصي على جذب انتباه الطفل كأن تقدمي له شيئًا يحبه مثل لعبة صغيرة أو قطعة حلوى، ثم تسدى له الأوامر بأسلوب لطيف.

٢- عليك بتقديم الأوامر له بهدوء وبلطف وبدون تشدد أو تسلط، وقومي بالربت على كتفه أو احتضنيه بحنان، ثم اطلبي برجاء القيام ببعض الأعمال التي تريدين منه أن يقوم بها.

٣- تجنبي دائمًا إعطاء أوامر كثيرة في نفس الوقت.

٤- يجب أن تثبتي في إعطاء أمر واحد لمرة واحدة دون تردد، أي ألا تأمر بشئ ثم تنهى عنه بعد ذلك.

٥- يجب إعطاء الأوامر لعمل شئ يعود على الطفل بفائدة أي أن يقوم بعمل شئ لنفسه وليس القيام بعمل شئ للآخرين، أي تجنبي بأن تقولي للطفل أن يعطى كأسًا من الماء لأخته مثلاً.

٦- يجب مكافأة الطفل بلعبة صغيرة أو حلوى يحبها في كل مرة يطيع فيها أوامرك.

٧- تجنبي اللجوء إلى العقاب اللفظي أو البدني كوسيلة لتعديل سلوك العناد عند الطفل.

٨- يجب عليك متابعة الطفل بأسلوب لطيف وبعيدًا عن السيطرة، وسؤاله عما إذا نفذ الأمر أم لا، مثلاً يجب عليك أن تتابعيه في حالة طلبك منه أداء الواجب المدرسي.

■■■

الفصل العاشر

مشكلة الغيرة عند الأطفال

الغيرة هي حالة انفعالية يشعر بها الشخص، ويحاول إخفاءهـا، لا تظهر إلا من خلال أفعال سلوكية يقوم بها .. وهى مزيج من الإحساس بالفشل وانفعال الغضب .. وتعد الغيرة أحد المشاعر الطبيعية الموجودة عند الإنسان كالحب ، ولذلك يجب على الوالدين تقبل ذلك كحقيقة واقعة، وفى نفس الوقت لا تسمح بزيادتها ، فالقليل من الغيرة حافز على المنافسة والتفوق ، أما الكثير فإنه مضر لشخصية ونمو الطفل، ومن آثار الغيرة لدى الأطفال ظهور السلوك العدواني ، والأنانية ، والنقد ، والثورة ، ومن ناحية أخرى يتسم السلوك بالانطواء وعدم المشاركة .. وجميع هذه المظاهر تمثل الشعور بالنقص.

كيف يظهر شعور الغيرة على الطفل؟

تظهر الغيرة بأسلوب تعويضي مصطنع، حيث يخفي الطفل مشاعره الحقيقية ويقوم بدور الممثل نحو أخيه المولود الجديد الذي يأخذ في ضمه وتقبيله ولكنه في حقيقة الأمر يود قرصه أو ضربه ، ومن جانب آخر تبدو الغيرة واضحة بسلوك عدواني موجه للصغير، كذلك يتعمد الطفل إلى جذب الأنظار إليه ، ويحول كراهيته لأمه التي توجه اهتمامـا بالصغير وليس له ، فيبدأ هنا في الانتقام ، ويتظاهر في المرض أو البكاء أو العناد والسلبية.

ومن أحد مظاهر جذب الاهتمام هو نكوص الطفل إلى أنماط سلوكية طفلية سابقة، مثل العودة إلى شرب الحليب من الزجاجة، والنوم على سرير الطفل، والتبول الليلي في الفراش، والتحدث بأسلوب طفلي،

ومص الإصبع، والالتصاق بالأم، والبقاء في حضنها كلما حاولت حمل الصغير.

أنواع الغيرة:

- الغيرة من المولود الجديد : وخاصة إذا توجهت الأم برعايتها واهتمامها الشديد للصغير وأهملت الطفل الكبير.
- المقارنة بين الأخوة : المقارنة التي تقوم على أساس الذكاء أو التحصيل الدراسي أو التفوق أو الجمال أو البنية القوية، فإذا ما أخفق أحد الأطفال لا يجب مقارنته بأخيه المتفوق لأن ذلك يؤجج الغيرة في صورة مقرونة بالنقمة والحقد.
- الغيرة عن الأطفال المعاقين جسديا : تظهر الغيرة عند الطفل المعاق لأنه يشعر بالحرمان بما يتمتع به أخوته من بنية سليمة ، ويعمل الأهل على زيادة وتنمية هذه الغيرة إذا لم يعرفوا كيفية التعامل مع الطفل المعاق.
- العقاب الجسدي: عقاب الطفل جسديا بالضرب إذا أظهر غيرته نحو أخيه يزيد لديه مشاعر الغيرة السلبية والتي تظهر على شكل عداء نحوه.
- عدم سماح الأهل بإبداء مشاعر الغضب أو الغيرة : عدم سماح الأهل للطفل بإظهار مشاعر الغيرة على نحو سليم يساهم في كبت هذه المشاعر مما يعزز لدى الطفل الإحساس بأنه منبوذ وغير مرغوب فيه فيزداد لديه الإحباط وعدم الثقة بالنفس.
- تحميل الطفل الأكبر مسئوليات تفوق طاقته : تحميل الطفل الأكبر مسئوليات تتجاوز قدرته واستعداده الطبيعي .. كأن يطلب منه بأن يكون هو الكبير وهو القدوة ولومه دائما على تصرفات الطفولة ، مما يدفعه إلى الرجوع إلى تصرفات لا تتناسب مع

عمره ويلجأ إلى النكوص أي يعود إلى تصرفات تشبه أخيه مثل التبول اللاإرادي والجلوس في حضن أمه عله يحظـى ببعض الإمتيازات التي يحظى بها الصغير.

- الأنانية : ارتباط الغيرة بالأنانية ، أي كلما زاد الإحساس بالأنانية، تولدت الغيرة عند الطفل.
- غيرة الأخ الأصغر من الأكبر سنا : تظهر الغيرة من الصـغير نحو الكبير وذلك عندما يهتم الوالدين بالابن الأكبر وخاصـة إذا أهمل الوالدين الصغير، وهناك أخطاء تبدو شائعة لدى بعـض الأسر، وهى تخصيص لهذا الصغير كل ما سـبق أن اسـتعمله الكبير من ملابس وألعاب وأحذية وكتب .. إلـخ . لـذا يشـعر الصغير بالدونية وبأنه مهمل من قبل والديه حيث أنه ليست لديه خصوصية فتشتعل غيرته ويبدى عدائه نحو الأخ الأكبر.

الوسائل السلبية للتعبير عن الغيرة:

١- بالصراخ والعبث بأغراض الآخرين أو سرقتها أو تدميرها.
٢- بالاعتداء الجسدي بالضرب أو القرص.
٣- بالإزعاج وإلقاء الشتائم وإقلاق الراحة.
٤- عندما يتقدم الطفل بالعمر (بعد العاشرة) تأخـذ الغيـرة شـكل التجسس والوشاية والإيقاع بالآخرين.
٥- وتظهر الغيرة عند الأطفال الصغار بالقيام بتصنع الحب الزائـد نحو الطفل الجديد وذلك لإخفاء مشـاعر الغيـرة الدفينـة. وإذا اتيحت الفرصة للطفل الغيور حتى يقوم بإيذاء أخيه بالضرب أو بالعض.

تعديل سلوك الغيرة عند الطفل:

ينبغي إتباع الأساليب التالية:

١- المساواة بين الأخوة ، وحسن المعاملة ، وعدم التدليل الزائد.

٢- هدوء الأجواء الأسرية والبعد عن المشاكل والخلافات.
٣- مراعاة مبدأ الفروق بين الأطفال وتقدير كل طفل علـــى حـــدة وعدم المقارنة أو المفاضلة بين أخ وآخر.
٤- عدم إتاحة الفرصة للطفل بالتعلق الشديد بهما، وتـــرك العلاقـــة بالطفل طبية جدا وعادية وغير مبالغ فيها. ٠

□□□

الفصل الحادي عشر

مشكلة العدوان

يمكن أن يكون العدوان نوع من الدفاع عن النفس وهذا شيء طبيعي، ولكن حين يتحول هذا النوع من الدفاع إلى نوع من الأذى يتحول إلى ما نسميه بالعدوانية ، وهذا الشيء ليس مرتبطا بالعمر إذ يمكن أن يحدث في أي مرحلة عمرية.

العدوان : ظاهرة عامة بين البشر يمارسها الأفراد بأساليب مختلفة ومتنوعة وتأخذ صورا عديدة مثل التنافس في العمل وفي التجارة وفي التحصيل المدرسي بل وفي اللعب كما يتخذ العدوان صورا أخرى مثل التعبير باللفظ أو العدوان البدني وقد يتخذ العدوان صورا الإهلال أو الحرق أو الإتلاف لما يحب البشر.

فالأفراد يتصارعون والعائلات أو القبائل تعتدي على جارتها والدول تتصارع فيما بينها فالعدوان البشري حقيقة قائمة عرفه الإنسان منذ الأزل وأول عدوان وقع في حياة البشر هو عدوان ابن آدم قابيل على أخيه هابيل قال تعالى: ﴿ فَطَوَّعَتْ لَهُ نَفْسُهُ قَتْلَ أَخِيهِ فَقَتَلَهُ﴾ .

تعريف العدوان:

* العدوان سلوك يقصد به المعتدى إيذاء الآخرين وقد عرف من قبل العديد من علماء النفس وتطلق صفة العدوان على أشكال محددة من السلوك(كالضرب والصدم) أو على أشكال معينة من الحوادث الانفعالية أو كليهما معا أو على الظواهر المرافقة للحوادث الاجتماعية(كالغضب والكرة) أو على مضامين دافعية (كالغريزة الدافع).

- العدوان: يشير السلوك العدواني إلى أنواع السلوك التي تستهدف إيذاء الآخرين أو تسبب القلق عندهم.
- هو استخدام القوة للإضرار وإيقاع الأذى بالأشخاص والممتلكات فعلى المستوى الوصفي يشير المفهوم إلى القوة المستخدمة للإضرار وعلى المستوى الأخلاقي يشير إلى استخدام قوة غير مقبولة لإيقاع الأذى بالأشخاص والممتلكات.
- يوصف الطفل المنحرف (العدواني) بأنه يتسم بالعنف أنه غير سعيد وضعيف الإنجاز والمشاكسة يرفض التدليل والمداعبة يحدث هذا السلوك في معظم الأحيان بسبب سوء الرعاية المنزلية والتفرقة بين الأبناء يدلل واحد أو تجاب كل احتياجاته ويعامل الآخر بصرامة وتتجاهل احتياجاته ومن المألوف أ يبدأ بعد ولادة مولود جديد ويعبر الطفل عن استيائه من تلك التفرقة.

أشكال العدوان :

يتخذ العدوان بين الأطفال أشكالا عديدة، فقد يدافع الطفل عن نفسه ضد عدوان أحد أقرانه، أو يعارك الآخرين باستمرار لكي يسيطر على أقرانه، أو يقوم بتحطيم بعض أثاث البيت عند الغضب، ولا يستطيع السيطرة على نفسه.

وتشير ريتا مرهج في كتابها "أولادنا من الولادة حتى المراهقة" إلى تلك المشكلة فتقول: ابتداء من العام الأول، نلاحظ أن العديد من الأطفال يلجئون إلى العنف من وقت إلى آخر، وقد تكون العدوانية وظيفية عندما يرغب الطفل في شئ ما بشدة، فيصرخ أو يدفع أو يعتدي على أي إنسان أو شئ يقف في طريقه. وقد تكون العدوانية متعمدة عندما يضرب الطفل طفلا آخر بهدف الأذى.

عند حوالي عمر أربع سنوات، تخف العدوانية الوظيفية بشكل ملحوظ مع تطور القدرات الفكرية والنطق عند الطفل، بينما تزداد العدوانية

المتعمدة بين أربع وسبع سنوات، علما بأن نسبة حدوث العدوانية خلال احتكاكات الأطفال قليلة مقارنة بنسبة المبادرات الإيجابية التي تحصل بينهم.

أشكال العدوانية

عدوان نفسي- عدوان جسدي- عدوان لفظي :

العدوان النفسي يصبح الطفل يتمنى الشر من الداخل (حقد داخلي) فمثلا إذا وقع أخوه وتأذى يقول له أحسن بدلا من أن يشفق عليه مثلا.

مظاهر السلوك العدواني:

أ- السلوك العدواني:

السلوك العدواني سلوك يحمل الضرر إلى كائنات أخرى سواء الإنسان أو الحيوان فالطفل قد يؤذي طفلا آخر ينزع لعبته من يديه وقد يفعل ذلك في مشاجرة حول إدعاء حق ملكية شئ ما وقد يفعل الشئ نفسه إذا طلبت المعلمة أن تنزع جميع اللعب من الأطفال وتوضع في مكان آخر. ويدخل ضمن السلوك العدواني الذي يتضمن الإضرار الجسدي الأفعال التي تتدخل في أي سلوك مشروع يقوم به الآخرون مثل: استخدام السباب أو المنع أو الإكراه بالتهديد. ومن المواقف الخاصة التي يستثار فيها السلوك العدواني:

- النزاع حول ملكية شئ ما أو حول الأحقية في مكان ما.
- المطالبة باستبعاد طفل آخر من جماعة اللعب أو جماعة الرفاق.
- الاختلاف بسبب تصادم الرغبات حول الأدوار التي يقوم بها الأطفال أو حول التعليمات التي تحكم العمل أو التي تحكم اللعب بينهم.

- التمسك بحق التفوق على الآخرين من يتصدر فقد يصر أكثر من طفل على التصدير.
- الاختلاف حول تنظيم العمل في المجموعة والتشدد في تطبيق قوانين الحضانة.
- العقاب القاسي من أجل الاتساق مع النظام الكذب أو الغش المطالبة بشئ ليس له.

كما أن هناك مواقف تتضمن الإزعاج المتكرر جسميا وبدنيا وفيها يحدث الاشتباك البدني مع الغريم في تصارع أو المسك بإحكام وجذب الشعر أحيانا والتراشق بالرمل أو التراب. وهناك مواقف يظهر فيها العدوان أثناء اللعب على هيئة تعرض بدني كالإمساك من حول الرقبة والرمي بعنف إلى الأرض أو الإكراه على القيام بعمل ما تحت وطأة التهديد أو حجز الخصم ضد رغبته في مكان معين.

ب- المشاعر العدائية:

وإذا كان العدوان الصريح يأخذ أشكال ظاهرة تتمثل في الاعتداء البدني أو الاعتداء اللفظي أو بالتخريب أو بالمشاكسة والعناد ومخالفة الأوامر والعصيان والمقاومة فإن المشاعر العدائية أو العدوانية تتخذ شكل العدوان المضمر غير الصريح مثل الحسد الغيرة والاستياء كما تتخذ شكل العدوان الرمزي الذي يمارس فيه سلوك يرمز إلى احتقار الآخرين أو توجيه الانتباه إلى إهانة تلحق بهم أو الامتناع عن النظر إلى الشخص وعدم الرغبة في مبادرته بالسلام أو رد السلام عليه.

وقد عرض القرآن الكريم للأشكال التي تتخذها المشاعر العدائية منها:

- قال تعالى: ﴿ زُيِّنَ لِلَّذِينَ كَفَرُوا الْحَيَاةُ الدُّنْيَا وَيَسْخَرُونَ مِنَ الَّذِينَ آمَنُوا﴾ تشير إلى العدوان بالتهكم والسخرية.

- قال تعالى: ﴿ إِنَّ الْقَوْمَ اسْتَضْعَفُونِي وَكَادُوا يَقْتُلُونَنِي فَلَا تُشْمِتْ بِيَ الْأَعْدَاءَ ﴾ تشير إلى العدوان بالشماتة.
- قال تعالى: ﴿ إِذْ قَالُوا لَيُوسُفُ وَأَخُوهُ أَحَبُّ إِلَىٰ أَبِينَا مِنَّا وَنَحْنُ عُصْبَةٌ ﴾ تشير إلى العدوان الخفي متمثلا في الغيرة.

ج- العدوان تجاه الذات:

السلوك العدواني لا يتجه بالضرورة نحو الغيرة فقط يتجه نحو الذات أيضا متمثلا في نواح بدنية وقد أشار القرآن الكريم إلى ذلك حين قال تعالى: ﴿ وَإِذَا لَقُوكُمْ قَالُوا آمَنَّا وَإِذَا خَلَوْا عَضُّوا عَلَيْكُمُ الْأَنَامِلَ مِنَ الْغَيْظِ﴾، وقال أيضا: ﴿وَقَذَفَ فِي قُلُوبِهِمُ الرُّعْبَ يُخْرِبُونَ بُيُوتَهُمْ بِأَيْدِيهِمْ﴾.

أسباب العدوان لدى الأطفال:

- الاضطراب أو المرض النفسي أو الشعور بالنقص، فيلجأ الطفل إلى الانتقام أو كسر ما يقع تحت يديه، وذلك بأسلوب لا شعوري، فيشعر باللذة والنشوة لانتقامه ممن حوله.
- الشعور بالذنب أو عدم التوفيق في الدراسة، خاصة إذا عيره أحد بذلك، فليلجأ إلى تمزيق كتبه أو إتلاف ملابسه أو الاعتداء بالضرب أو السرقة تجاه المتفوق دراسيًا.
- القسوة الزائدة من الوالدين أو أحدهما مما ينتج عنها الرغبة في الانتقام، خصوصاً عندما يحدث ذلك من زوج الأم، أو زوجة الأب، بعد وقوع الطلاق أو وفاة أحد الوالدين.
- التقليد والتقمص: بمعنى أن الأم حين تعاقب الطفل فلا تصاحب العقاب بكلمات تجعل الطفل ينتبه إليها فيطبقها ككلمة أنت مؤذى أو أنت عفريت أو أنت مزعج فهذه الكلمات تعطيه الصفة وترسخها في ذهنه فهو يقوم حينها بالتقمص ويستعمل هذه

الصفات في تعامله مع غيره لأنه يشعر في ذاته أنه هــو هكــذا فيستمر في عملية الإيذاء والعدوانية.

- وقد تؤدي العائلة دورًا رئيسيًا في تطوير العدوانية عند الطفــل، فعندما يهدد الوالدان الطفل وينتقدانه ويضربانه يؤدى ذلك إلـــى رفضه إطاعة أوامرهما، ويثابر في رفضه هذا حتـــى يَعــودوا ويستجيبا لمطالبه.
- غريزة المقاتلة: فالله خلق لكل صفة ضد لها (الكــرم–البخــل) (السلم–العدوانية) وهكذا كل التناقضات موجودة فينا فهذه غريزة موجودة لديه منذ الصغر (وهديناه النجدين).
- محاولة الابن الأكبر فرض سيطرته على الأصــغر واســتيلائه على ممتلكاته فيؤدى بالصغير إلى العدوانية.
- محاولة الولد فرض سيطرته على البنت واستيلائه على ممتلكاته، وللأسف نجد بعض الآباء يشجعون على ذلك فيؤدي بالبنت إلى العدوانية.
- كبت الأطفال وعدم إشباع رغباتهم، وكذلك حرمانهم من اكتساب خبرات وتجارب جديدة باللعب والفك والتركيب وغيرها، فيؤدي بهم ذلك إلى العدوانية لتفريغ ما لديهم من كبت.
- الثقافات التي تمجد العنف وتحبذ التنافس تؤثر على دعم ســلوك العدوان لدى الأطفال.
- مشاهدة العنف بالتلفزيون أو من خلال أية وسيلة أخرى تشــجع الأولاد على التصرف مشاهدة العنف بالتلفزيون أو من خلال أية وسيلة أخرى تشجع الأولاد على التصرف العدواني، وقد أشارت إحدى الدراسات إلى أن برامج الرسوم المتحركــة المخصصــة

للأطفال تحتوي على أعلى نسبة من مشاهد العنف مقارنة بـأي برامج أخرى.

وقد اتضح من دراسة أجريت على أطفال في التاسـعة مـن أعمارهم لمعرفة مقدار شغفهم بالأفلام المرعبة: أن الذين كـانوا من المولعين بمشاهدة ذلك النوع من الأفلام قد أصـبحوا بعـد عشرة أعوام ممن يتصفون بالميول العدوانية.

- العقاب الجسدي للطفل: لا تعاقبي طفلك بالضرب ولا تضـربي أحد من أخوته بعنف أمامه فطريقتك تشده للعدوانية.

أساليب تعديل السلوك العدواني عند الأطفال:

دور المربون إزاء السلوك العدواني:

يجب ملاحظة أن أي إفراط في عقاب العدوان قد يؤدى إلى زيـادة الدافع إلى العدوان كما أن الإفراط في التسامح مع العدوان الطفل قد يكون نوعا من الإثابة التي تؤدي إلى زيادة تكرار العدوان.

التنفيس من العدوان:

تؤكد نظرية التنفيس على أن العدوان يدفع إلى هدم الكـائن الحـي وبدون إعادة تنظيم هذا الأمر تصيب الطاقات ويظهر الانفجـار العنيـف وعند ذلك يمكن أن يتضاءل ذلك السلوك المضاد للمجتمع والفرد معا.

العلاج الجماعي:

يعتبر العلاج الجماعي لمثل هؤلاء الأطفال أفضل وسـيلة ويعطـي نتائج أفضل من العلاج الفردي فالعلاقات في النوع الأول لا تكون وثيقـة كما هو الحال في النوع الثاني وكذلك فإن الضغوط المتنوعة من أعضـاء الجماعة والتدخل من جانب المعالج يساعد هؤلاء الأطفال في أن يحققـوا

ضبط النفس ويجب أن يحدد منذ البداية معنى ومصدر عدوان الطفل قبل اجتيازه للعلاج الجماعي.

توفير جو غير متساهل:

يؤكد باتر سون على أن المربي يميل إلى تعزيز وإثابة السلوك المترفع ويعاقب على السلوك غير اللائق والطفل في حاجة إلى الحصول على تقبل الكبار ومن ثم ينفذ ما يرضيهم.

الحد من النماذج العدوانية:

ونماذج العدوان ليست فقط فيما تمارسه المشرفة وسط الأطفال بل يجب أيضا تقليل عدد نماذج العدوان في كتبهم وأفلامهم والقصص التي تقدم لهم ومحاولة توفير بدائل تشجع على أنماط السلوك المقبول اجتماعيا فإن موقف الآباء والأمهات أمام الأدوات الإعلامية التي تنحرف عن رسالتها وتدمر نفسية المجتمع ببطئ وإن هذا الموقف هو الذي يحد من تأثير الطفل بهذا الأشياء.

- إعطاء الطفل فرصة للتعرف على ما حوله تحت إشراف الآباء والمعلمين، بحيث لا يضر الطفل بنفسه أو غيره. فقد يكون السبب في العدوانية عند الطفل هو عدم إشباع بعض الحاجات الأساسية له، كتلبية رغبة الطفل في اللعب بالماء – تحت رقابتنا – وعدم منعه من ذلك بسبب ما ينتج عنه من بلله لملابسه.
- وكذلك تقديم ورق أو جرائد قديمة أو قطعة من القماش مع مقص ليتعلم الطفل كيف يقص مع مراعاة ألا يجرب وحده فيما نحرص على عدم إتلافه، وبحيث لا يضر بنفسه فيجرح أصابعه، كما يجب أن تقفل الأدراج التي لا نريده أن يعبث بها، وكذلك إبعاد الأشياء الثمينة بعيدًا عنه مع إمداده دائما بألعاب الفك والتركيب كالمكعبات.
- عدم مقارنة الطفل بغيره وعدم تعييره بذنب ارتكبه أو خطأ وقع فيه أو تأخره الدراسي أو غير ذلك.

❖ اختلاط الطفل مع أقرانه في مثل سنه يفيد كثيرًا في العلاج أو تفادي العدوانية.

❖ إشعار الطفل بذاته وتقديره وإكسابه الثقة بنفسه، وإشعاره بالمسؤولية تجاه إخوته، وإعطاؤه أشياء ليهديهم لهم بدل أن يأخذ منهم، وتعويده مشاركتهم في لعبهم مع توجيهه بعدم تسلطه عليهم.

❖ السماح للطفل بأن يسأل ولا يكبت، وأن يجاب عن أسئلته بموضوعية تناسب سنه وعقله ، ولا يعاقب أمام أحد لاسيما إخوته وأصدقاؤه.

❖ لحماية الأولاد من التأثير السلبي للتلفزيون لابد من الإشراف على محتوى البرامج التي يشاهدها الطفل، وتشجيعه على مشاهدة برامج ذات مضمون إيجابي، بدلا من البرامج التي تتميز بالعنف حتى وإن كانت رسوما متحركة.

❖ غرس التوازن بين الحفاظ والدفاع عن النفس بطريقة عملية فإذا اعتدى طفل على أخوه يجب أخذ حق الطفل الآخر بطريقة غير مؤذية ولا تقولي له أنه أخوك صغير ولا يفهم وإنما أعطيه حقه ولو تكلمت أنت بالنيابة عن أخوه الصغير بطريقة التمثيل وأن تقولي عنه أنا آسف يا أخي لن أكرر ذلك مرة أخرى واجعليه يقبله ويسامحه بالمعانقة.

❖ عدم عرض الأفلام العدوانية أمام الطفل سواء كرتونية أو غيرها من الأفلام ويجب أن نريه أشياء هادفة ومريحة للنفس.

نصائح للآباء والمربين تجاه العدوان عند الأطفال:

- احترام ممتلكات الطفل الخاصة من اللعب والأدوات ولا تأخذ منها شيئا دون إذنه وردها إليه حين يطلبها منك ولا تماطل في الاستجابة برد هذه اللعب.

- إذا وجدت أن الطفل يرتكب مخالفة ما كأن يحاول الوصول إلى إحدى الخزانات المرتفعة بالتسلق على الكراسي أو المناضد.
- أو الجدران فوجهه برفق وأفهمه ما يعرض نفسه له من أخطار وما قد ينتج عن محاولته من إضرار بالتحف أو الأثاث.
- لا تترك الفرصة لطفل ليشعر بأنك تسلك بطريقة عدوانية إزاءه فلا تترك الغضب يستبد بك إزاء تصرفاته فلا تسبه ولا تمتد يدك إليه بالعقاب البدني ولا تأخذ ما بيده غصبا حتى لو كـان شـيئا يخصك.
- تسامح مع طفلك واستجب لطلباته التي لا تكلفك الكثير فقد يسألك هل أنت بحاجة إلى ورقة معينة أو قلم أو ممحـاة أو صـندوق ولسوف يفرح الطفل كثيرا عندما يجد منك التسامح.
- اعدل بين الأخوة في المعاملة ولا تترك فرصة لكي يشعر أحدهم بأنه يعامل معاملة أدنى من غيره وإذا اختصصت أحدهم بعطية فأعط الآخرين مثلها أو ما يوازيها حتى لا تترك الفرصة لتولـد المشاعر العدوانية لديهم.
- تجنب إثارة أو مناقشة الخلافات العائلية أمام طفلك وناقش تلـك الأمور بهدوء مع الطرف الآخر بعيـدا عـن مسـمع ومـرأى الأطفال.
- وفر لطفلك الفرصة للتنفيس عن مشاعره العدوانية المكبوتة من إشراكه في الأنشطة الرياضية الجماعية ولا تقف عقبة دائما في منعه من ممارسة نشاطه العضلي الحر.



الفصل الثاني عشر

مشكلة التوحد Autism

إن مصطلح (Autism) هي كلمة إنكليزية من أصل إغريقي، ومشتقة من الجذر اليوناني (Autes) وتعني النفس أو الذات. أول من استخدم هذا المصطلح الطبيب النفسي كانر Kanner عام (١٩٤٣) كما استخدمت مصطلحات أخرى كالفصام الذووي أو ذاتي التركيب، وذهان الطفولة ، نمو الأنا الشاذ (غير السوي). أما عامة الناس فقد يطلقون عليهم الأطفال الشرسون أو البربريون أو الأفراد الغريبون.

وقد كان لأحد الأخصائيين النفسانيين الأمريكيين هو بيرنارد ريملاند (Benard Rimland) دور كبير في الاهتمام بالتوحد لما يمتلك إضافة إلى تخصصه حالة من الاستشعار بالمشكلة حيث كان له طفل يعاني من هذه الحالة ، فكانت له إسهامات كبيرة في هذا الجانب.

يعد التوحد من حالات الإضطرابات الشديدة ، وهي حالات يتعرض لها الذكور أكثر من الإناث ، تظهر هذه الحالة بشكل عام قبل السنة الثالثة من العمر، ولكنها صعبة التشخيص من قبل الأمهات والآباء إلا بعد مضي سنتين أو أكثر أحيانا.

تعريف التوحد :

إن القواسم المشتركة بين المهتمين حاليا في التوحد أكثر من الاختلاف بالرغم من أنه لا يوجد اتفاق كامل بين المهتمين على سبب بذاته للتوحد فمثلا يشير كوهين وكوبارولو(conhen and coparula) إلى أن الأم تلاحظ ذبول الطفل وعدم انتباهه، وعدم ارتياحه بين يديها، وعدم توجيه نظره إليها عندما تقوم بإرضاعه ، ومن خلال بكائه المستمر بدون سبب.

يظهر من ذلك أن هذه الحالات ترتبط بعوامل وراثية أكثر منها بيئية، إن التوحد دليل على العلاقة المرضية الشديدة بين الطفل وأمه وإلى الاتجاهات السلبية للوالدين اتجاهه، وربما يحدث ذلك عندما لا يرغب أحدهما أو كلاهما بإنجابه، ولكن في واقع الحال أن كثيرا ممن لديهم أطفال متوحدون على غير ذلك، ويتألمون كثيرًا لحالة أبناءهم.

وفي الوقت الذي يرى كثير من الباحثين أن التوحد هو اضطراب انفعالي ترى الرابطة الأمريكية للطب النفسي أنه نمائي وليس انفعالي لذلك تعددت المصطلحات التي استخدمت كما أسلفنا سابقا.

وعلى أية حال يشير كانر الذي كان له قصب السباق في هذا المجال إلى الأعراض التي تعد أساسية في تشخيص حالات التوحد وهي:

١- ضعف شديد في التواصل المثمر مع الأشخاص الآخرين.
٢- رغبة مفرطة للمحافظة على الروتين والرتابة ، ويشير إلى المحافظة على التماثل في تعاريف أخرى.
٣- الإعجاب بالأشياء التي تمسك باستخدام العضلات الدقيقة مثل مسك الحبل أو القلم .
٤- لغة لا تخدم الاتصال الشخصي الداخلي.
٥- مستوى من الذكاء وقدرة معرفية جيدة معتمدة على الذاكرة، وتظهر من خلال مهارتهم على الاختبارات الأدائية وأتحفظ فيما يتعلق بالنقطة الخامسة إذ أن الاختبارات الأدائية على افتراض أن التوحديين يمهرونها فهي جزء من الذكاء العام فما هو معروف أن اختبار وكسلر يحتوى على جانبين لفظي وأدائي في حين لا يوجد في اختبار بينيه الجانب الأدائي.

ومن خلال زياراتي الميدانية لعدد من المراكز التي يتوفر فيها أطفال توحديون لم اخرج بانطباع أن هؤلاء التوحديين بشكل عام لديهم مستوى ذكاء وقدرة حركية جيدة كما يشير إلى ذلك التعريف السابق.

أما روتر(rutter) الذي قام بمراجعة الأدب المتعلق بالتوحد فتوصل إلى ثلاث خصائص رئيسية لحالات التوحد هي:

١- إعاقة في العلاقات الاجتماعية.

٢- نمو لغوي متأخر أو منحرف.

٣- سلوك طقوسي واستحواذي أو الإصرار على التماثل.

نلاحظ مما سبق أن هذا التعريف يتشبه في النقطة الأولى والثالثة مع تحديد كانر للتوحد لكنه قد يكون على نقيض فيما يتعلق بالنقطة الثانية: إذ لم تذكر في تعريف كانر، وقد تخالف نقطة الذكاء والمعرفة والخبرة التي نوقشت سابقا. إذ يمكن القول أن اللغة أولاً هي نشاط عقلي كما أن هناك علاقة وثيقة بشكل عام بين التطور اللغوي والتطور الذهني، فضلاً عن أن العلاقة بين اللغة والتفكير تفاعلية.

ويمكن القول أن التوحد حالة من الأكفاء الذاتي أو التقولب حول الذات، مبتعدًا عن الاستجابات الحسية والتفاعل الاجتماعي، يرافق ذلك نمطية غير عادية، تؤثر في أدائه المعرفي.

خصائص التوحد :

تعتمد خصائص الأفراد المصابين بالتوحد، وتختلف درجتها وفق الأسباب التي أدت إلى ذلك. وتكاد تكون بعض الخصائص مشتركة، ولكن ليس بالضرورة أن تكون جميع الخصائص والأعراض موجودة في فرد بذاته.

ويمكن إجمال الخصائص بما يلي:

١- التقولب حول الذات دون إقامة علاقات اجتماعية إذ يتميز هؤلاء الأفراد بعدم التواصل مع الآخرين سواء تعلق باللغة المنطوقة أو غير المنطوقة أو ما يسمى باللغة غير اللفظية كالإيماءات والإشارات، والتواصل البصري، وتعبيرات الوجه والابتسامات، تلاقي العيون وغيرها.

٢- القصور اللغوي: غالبا ما يتصف الأطفال المصابون بالتوحد بأن لغتهم لا تتناسب مع عمرهم الزمني وهي نتيجة طبيعية ترتبط ارتباطا وثيقا بالنقطة الأولى. وقد يعتقد من يلتقي بهم لأول مرة بأنهم بكم لقلة كلامهم وقصورهم الواضح في الاتصال والتفاعل الاجتماعي، وان تكلموا فغالبا ما يرددون ما يقال دون فهم أو استيعاب، وقصور في التعبير اللفظي.

٣- يتصفون بالسلوك النمطي إذ يميل هؤلاء الأطفال إلى التكرار دون ملل أو سام من خلال اللعب ببعض الأشياء بشكل معين، أو تحريك جزء من الجسم بشكل متكرر وملفت النظر دون تعب، وتكون النمطية كذلك بالكلام من خلال تكرار عبارة سمعوها، ويميلون إلى استماع وبشكل متواصل لأغنية بذاتها.

٤- تظهر عليهم علامات الحزن دون أن يكون هناك عوامل بيئية تدعو لذلك، ودون أن يعي ذلك. وقد يعبر عن حزنه أحياناً بنوبات من الغضب، أو قد يؤذي نفسه (self abuse) كعض نفسه، أو ضرب على الحائط وما شابه ذلك.

٥- التبلد في الإحساس بالألم مقارنة بأقرانه الآخرين، فنرى أحياناً أن الطفل التوحدي ينزف دمّا لكنه لا يبكي وكأن الحال طبيعي. وهي ترتبط بما ذكر في النقطة السابقة حيث يلجأ الأطفال المصابون بالتوحد إلى إيذاء الذات الذي قد يكون تعبيرًا عن الحزن الذي يسكنهم، وقد لا يقدرون المخاطر التي يتعرضون إليها، لذلك يتطلب أن يكون تحت النظر سواء كان في المؤسسات التعليمية أو داخل الأسرة .

٦- عدم قبول ما هو جديد أو مقاومة التغيرات المختلفة في البيئة، ولا يستجيبون إلى المثيرات الحسية الجديدة كما هو الحال بالنسبة لأقرانهم الآخرين.

٧- انخفاض واضح في القدرات العقلية والوظيفية مقارنة بـأقرانهم الآخرين، وهذا ما لمسته من خلال زياراتي الميدانية للمؤسسات التي تحتوي أطفال مصابين بالتوحد بالرغم مما ذهب إليه بعض المتخصصين مثل كانر(kanner) الذي له قصب السباق في هذا الميدان بأنهم ذوو قدرات معرفية متوسطة، ولكـن قـد يكـون لبعضهم أداءًا استثنائيًا رابعًا، فقد يؤدي بعضهم على سبيل المثال رسمًا على غاية من الروعة.

وقد لاحظت خلال الزيارات الميدانية أن هناك خلطًا بـين حالات التوحد والإعاقة العقلية للمظاهر المشتركة بينهمـا لكـن حالات التوحد ليست كحالات الإعاقة العقلية في كـون الثانيـة عامة بينما ليست كذلك بالنسبة لحالات التوحد.

إن الفروق بين الأطفال المعاقين عقليا والأطفال التوحـديين هي:

أ- الأطفال المعاقون عقليا ينتمون إلى الآخرين، وهم نسبيًا لديهم وعي اجتماعي، ولكن لا يوجد لـدى الأطفـال التوحديين تعلق حتى مع وجود ذكاء متوسط لديهم.

ب- القدرة على المهمات غير اللفظيـة وخاصـة الإدراك الحركي والبصري، ومهارات التعامل موجـودة لـدى التوحديين، ولكنها غير موجودة لدى الأطفال المعاقين عقليًا.

جـ- كمية واستخدام اللغة للتواصل تكون مناسبة لمسـتوى ذكاء المعاقين عقليا ولكن لدى التوحـديين يمكـن أن تكون اللغة غير موجودة وإن وجدت فإنها تكون غيـر عادية.

د- نسبة وجود العيوب الجسمية في التوحد اقل بكثير مـــن العيوب الجسمية الموجودة في الإعاقة العقلية.

هـ- يبدي الأطفال التوحـديون مهـارات خاصــة تشــمل الذاكرة، الموسيقى، الفن وغيرها، وهذا لا يوجـد لــدى الأطفال المعاقين عقليا .

- ومن الخصائص التي يتصف بها التوحديون هو اضـطراب الإدراك، وعدم القدرة على التعميم، وعدم التركيــز علـــى الأنشطة الجماعية

٨- قلة الدافعية: أن الدافعية هـــي وراء كــل الســلوك الإنســاني، ويتصف التوحديون بقلة دافعيتهم فـــي اكتشــاف البيئــة التـــي يعيشونها أو استثمار المثيرات البيئية، كمــا انــه لا يســتجيب للمعززات أو المكافآت كما هو الحال لأقرانهم الآخرين.

٩- الاستجابات غير الاعتيادية للمثيرات فقد يستجيب بعضهم لبعض الأصوات ويغالون فيها، كما قد يكون بعضهم يتصفون بالنشـــاط الزائد أو كثرة الحركة، أو قد يتصفون بالجمود وعدم الحركـــة، وقد تكون هذه الاستجابات غير الطبيعية مـــن خـــلال الانتقـــاء المتطرف للمثير، فقد يركز على جزء من الـــه دون الاهتمـــام بالأجزاء الأخرى.

ونظرًا للتقارب بين مصطلحي فصام الطفولة والتوحد الطفولي لابد من التفريق بينهما وقد وضح ماير وسالمان (merer and salman) خصائص كل منهما من خلال الجـــدول التالي:

جدول يوضح خصائص كل من فصام الطفولة والتوحد الطفولي

المظاهر الإكلينيكية	فصام الطفولة	التوحد الطفولي
البداية	يظهر بشكل تدريجي بين عمر سنتين إلى ١١ سنة بعد فترة نمو طبيعية	ظهور تدريجي من الميلاد
المظاهر الشخصية والاجتماعية	اهتمام منخفض في العالم الخارجي، الانسحاب فقدان التواصل، علاقات معاقة مع الآخرين	ألفشل في إظهار حركات إيمائية متوقعة، إصرار على التماثل (النمطية ، البقاء في عالمه الخاص حتى عند وجوده مع آخرين
المظاهر المعرفية والذهنية	اضطراب في العمليات النمائية (التفكير والإدراك) تشوه في التوجه المكاني والزماني، متوسط متدني من الذكاء	قدرة مكانية عالية، ذاكرة جيدة ، ذكاء منخفض
اللغة	اضطراب في الكلام، بكم أو الكلام الغريب (غير المستعمل) في التواصل	اضطراب في الكلام، بكم أو الكلام الغريب (غير المستعمل) في التوصل حرفيه، مصاداة متأخرة، وعكس لضمائر
الانفعال	عيوب في الاستجابة الانفعالية والاتصالات غير مناسبة ومشوهة ومتدنية	عدم الاستجابة انفعاليًا للآخرين
الحركة	حركات جسمية غريبة، حركات نمطية وتكرارية، وتشوه في الحركة والتنقل	تمايل الجسم والرأس، انشغال بالأشياء الميكانيكية، حركات نمطية وتكرارية

الأنماط الحركية والجسمية	نمو جسمي غير اعتيادي أو اضـــطراب الأنـــماط الإيقاعية، التخطيط الكهربائي للدماغ (EEG) شاذ، انتشار الأمراض العقلية عـــال فـــي الأسرة	عادات تناول طعام شاذة وتفعيـل طعمـــه، التخطـــيط الكهربـــائي للـــدماغ (EEG) طبيعيـــة، معـــدل الكـــلام والأمراض العقلية متدنية.

أسباب التوحد :

لم يتفق المهتمون في هذا المجال على سبب بعينه يؤدي إلـــى حالـــة التوحد وإنما تعددت وجهات النظر حول الأسباب التي تؤدي إلى التوحـــد، ولا يوجد دليل علمي قاطع على سبب بعينه.

أما الأسباب التي فسرت التوحد فهي:

الأسباب السيكولوجية:

وهي من أقدم وأشهر النظريات التي فسرت حالات التوحـــد التـــي بدأها كانر والتي تفسر التوحد على انه حالة من الهروب والعزلة من واقع مؤلم يعيشه الطفل نتيجة للجمود والفتور في العلاقة بين الأم وابنها، وانـــه يعد علاقة مرضية لا يتخللها القبول والحب والحنان. فالتنشئة الأولى هي السبب الرئيسي لحالة التوحد حسب هذه النظرية، ولا أحد ينكر ما لـــدور التنشئة الأولى في تشكيل الذات، ولكن السؤال هل أن حالة التوحـــد هـــي نتيجة لهذه الظروف المعتمة التي يعيشها الطفل، وقد يثير هذا القول بعض الأفكار التي قد تعطى تبريرًا لهذه النظرية كالعلاقة بين الزوج والزوجـــة، هل صحية أم مريضة، عمل طفل برغبة أو بـــدون رغبـــة لاحـــدهما أو كلاهما؟ وضع الأم الصحي؟ وخاصة تلـــك المتعلقـــة بالصـــحة النفســـية والعقلية؟

وعلى أية حال، فقد لاقت هذه النظرية رفضا من قبل كثير من المهتمين في هذا الشأن فقد رد ريملاند (rimland) الذي يعد من أشهر المؤيدين لهذه النظرية بالنقاط التالية:

١- من الواضح أن بعض الأطفال المتوحدين مولدون لآباء لا تنطبق عليهم أنماط الشخصية الأبوية التوحدية.
٢- الأطفال المتوحدون من الناحية السلوكية غير اعتياديين منذ لحظة الولادة
٣- أن نسبة الإصابة للذكور يفوق الإناث بثلاث أو أربعة أضعاف، وتكاد تكون هذه النسبة ثابتة.
٤- غالبًا ما يكون أخوة الأطفال المتوحدين طبيعيين إلا في بعض الحالات النادرة.
٥- جميع حالات التوائم التي ذكرت في الأدب كانت محددة بوجود إصابات فيما بينها.

الأسباب الجينية :

وتشير هذه النظرية بأن سبب التوحد وراثي جيني، جاء ذلك من خلال دراسات الجينات الموجودة على الكروموسومات، وأفضل الطرق المعرفة ذلك هو المقارنة بين التواؤم المتطابقة (Indentical Twins) والتواؤم الأخوية (Fraternal Twins) حيث وجدوا أن وجود التوحد في حالات التواؤم المتطابقة أكثر بكثير من التواؤم الأخوية، وقد يصل في الحالة الأولى إلى درجة عالية جدًا وقد يكون سبب التوحد خللاً وراثيًا عند الجنين.

الأسباب العصبية:-

وهى الأسباب التي تعزو التوحد إلى الخلل في الجهاز العصبي المركزي فقد أظهرت الدراسات إلى وجود خلل دماغي عند إجراء التخطيط الدماغي (EEG) وقد أشار البعض إلى عدد من الفرضيات التي

بحث الشذوذ العصبي، ففرضية ريملاند (Rimland) تقول أن التكـوين المعقد في جذع الدماغ للطفل التوحدي ربما يفشل في التزويد بدرجة إثارة مناسبة. وقد افترض كل من ديمير وبارتون وديمير (Demyer, Barton and Demyer) أن مواقع التلف في القشرة الدماغية الطبقة الأكثر بعـدًا عن الدماغ قد تكون هي المؤولة عن الاختلال الوظيفي اللفظي والادراكي ونظرية أخرى تقول أن الخلل في النصف الأيسر للدماغ والذي يؤدى إلى اختلال وظيفته المعرفية والخلل اللغوي.

وقد تكون إصابات الدماغ نتيجة للتسممات الكيميائية نتيجـة لفشـل الكبد من تنقية الدم من الترسبات الضارة وخاصة العناصر المعدنية الصلبة مثل الرصاص، والزئبق، والزنك والتي تنتقل عن طريق الدم إلى الجهاز العصبي الأمر الذي قد يسبب حالات التوحد.

الأسباب الغذائية : وقد تكون بعض الأطعمة التي تسبب الحساسـية لها علاقة بأعراض التوحد ويمكن أن يكون عدم التوازن الغذائي يسـاعد أسباب أخرى تؤدى إلى ظهور أعراض التوحد، وهى المـواد الكيميائيـة والمعادن الثلاثة مثل الزئبق والرصاص والزنك؛ أو الخلل الوظيفي فـي جهاز الكبد بسبب التسمم الذي يؤدي إلى عدم قدرة الكبد على تنقية السموم أو عدم التوازن في الكيمياء الحيوية في الجسم.

ويمكن أن تكون هناك أسباب أخرى تسبب حالات التوحد التي تحدث قبل وأثناء الولادة كإصابة الأم بالحصبة الألمانية وخاصة خلال الأشـهر الثلاثة الأولى أو الولادة المبكرة.

إن تعدد الأسباب والمظاهر لحالات التوحد Diagnosis كما سبق أن أشرنا، وعدم وجود اختبارات دقيقة لتحديد الأسـباب المتوقعـة لحـدوث حالات التوحد (كالبيولوجية)، وتعدد أشكال التوحد إضافة إلـى اشـتراكه بمظاهر مشتركة لحالات أخرى كالإعاقة العقلية وصعوبات التعلم، والنشاط الزائد، واضطرابات اللغة والصرع.

كل ذلك يجعل مسألة التشخيص ليس بالأمر السهل، وقد يمكن القول بناء على الدراسة النظرية للتوحد أنه لا يسير في اتجاه الانحسار، وإنما أرى أن هناك زيادة في المسببات التي تؤدي إلى التوحد وهي الاضطرابات النفسية لتعقد الحياة الذي ينعكس بشكل أو بأخر على النفس البشرية، وزيادة السموم التي تؤثر في كيميائيات الجسم أو تلك التي تؤثر في عمليات جهاز الكبد أو نقص المناعة، فبعض أنواع الغذاء لا يكون طبيعيا كما هو الحال بالنسبة للأغذية التي يستخدم فيها الهرمونات التي تكبر وتسرع النمو.

إن التوحد بشكل أساسي ليس عرضًا واحدًا وإنما أعراض متعددة وهي :

- الجمود العاطفي .. فلا يظهر استجابات طبيعية انفعالية كما يظهر الطفل الاعتيادي ولا يستجيب لمشاعر الآخرين بما فيهم الأم والأب.
- استجابات شاذة غير طبيعية فهو لا يستجيب بشكل طبيعي للمثيرات البيئية الحسية، وقد يستجيب لجزء بسيط لا قيمة له فمثلاً أحد الأطفال المتوحدين خلال زياراتي الميدانية تعلق بحبل.
- القصور الواضح في اللغة اللفظية وغير اللفظية فهو لا يتكلم ويكاد يحسبه الفرد عند رؤيته لأول وهلة أنه أبكم، كما لا يستجيب بلغة غير لفظية مثل الابتسامات، الإيماءات، تلاقي العيون وغيرها.
- سلوك نمطي تكراري بإثارة ذاتية غير هادفة كتحريك اليدين، والهز، والدوران حول نفسه.
- التقولب حول الذات وعدم إقامة علاقات اجتماعية.
- قصور في التقليد.
- إضطرابات اللغة والكلام في النطق واضطرابات الصوت أو في طلاقة الكلام.
- حدودية الاهتمامات, وقد يكون اهتمامه متمركزًا في إطار ضيق دون تغيير مع غياب الأنشطة التخيلية.

هذه هي الأعراض التي يمكن أن تشير إلى حالات التوحـد، ولكـن ليس بالضرورة أنه قد تجتمع جميع هذه الأعراض في فرد بذاته، كمـا أن هذه الأعراض قد تتباين في درجتها من فرد لآخر تبعًا للأسباب التي أدت إليها إذ لا يوجد اتفاق بين المهتمين على سبب بذاته يؤدي إلـى حـالات التوحد.

ويمكن القول أن جميع مقاييس التشخيص التي استخدمت لا تخرج عن الأعراض التي ذكرت سابقًا.

.والتي يجب أن تظهر على الطفل قبل سن الثالثة من العمر وهي:

أولاً:

أ- إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي: وتظهر في اثنتين مما يأتي:

١- قصور في اللغة غير اللفظية كتلاقي العيـون، وتعبيـرات الوجه (الإبتسامة أو العبوس للآخرين بما يتناسب مع واقـع الحال، وضعية الجسم في الموقف الاجتماعي والذي يعكـس مدى الاهتمام بالآخرين مثل الميل باتجاه الشخص المتكلم، أو إيماءات مثل عمل إشارة مع السلامة للآباء).

٢- الفشل في تطوير علاقات الصـداقة كمـا يفعـل أقـرانهم الآخرون.

٣- قصور في البحث العفوي لمشاركة الآخرين والاهتمامـات والتمتع والتحصيل مثل قصور فـي العـرض، والتقـديم، والإشارة إلى الأشياء الأخرى.

٤- قصور في التفاعلات الاجتماعية والانفعالية.

ب- إعاقة نوعية في التواصل: وتظهر في واحدة على الأقـل ممـا يأتي:

١- تأخر أو غياب كلي للغة المنطوقة.

٢- لغة غير مألوفة أو غير اعتيادية ومشتملة على تكرار لجمل محددة، وعكس الضمائر.

٣- عدم مشاركة الآخرين لغتهم أو تقليدهم بما يتناسب مع عمره.

٤- قصور واضح في المبادرة أو الاستمرارية في المحادثة الاجتماعية.

جـ- أنماط تكرارية ونمطية في السلوكيات والاهتمامات والأنشطة والتي تظهر في واحدة على الأقل مما يأتي:

١- الانشغال بأنشطة أو ألعاب محددة والتقيد الإستحواذي بالأنشطة الروتينية والطقوسية.

٢- حركات نمطية وتكرارية كالتلويح بالأيدي وضرب الرأس.

٣- الانشغال بأجزاء من الأشياء (مثل يد لعبة بدلاً من اللعبة بكاملها) واستعمال غير اعتيادي أو غير مألوف للأشياء.

ويفترض أن يظهر الطفل ست أو أكثر من حروف الهجاء (أ، ب، ج).

ثانيا:

وظيفة متأخرة أو شاذة في واحدة على الأقل مما يأتي:

أ - التفاعل الاجتماعي.

ب ـ اللغة كما هي مستخدمة في التواصل الاجتماعي.

جـ - لعب رمزي أو تخيلي.

وتكاد لا تخرج جميع المقاييس عن ذلك إلا أنه من إشكالية التشخيص أن أعراض التوحد تشترك مع إعاقات أخرى كالإعاقة العقلية وخاصة الشديدة، والإعاقة السمعية والإعاقة البصرية وصعوبات التعلم، واضطرابات اللغة والكلام.

وقائمة سلوك التوحد والتي هدفت لتمييز الأطفال المتوحــدين عــن غيرهم من ذوي الإعاقات الأخرى، تكونت هذه القائمة من (٥٧) وصــفًا للسلوك موزعة على أبعاد خمسة هي:

١- البعد الحسي
٢- الارتباط
٣- استعمال الجسم والأشياء
٤- البعد الاجتماعي
٥- اللغة

وقد استخدمت الملاحظة النظاميــة، والمقابلــة، وقــوائم الشــطب، واختبارات الذكاء وغيرها في عملية التشخيص.

وعلى أي حال هناك عدة أدوات استخدمت في تشــخيص التوحــد سنشير إليها دون الخوض في تفاصيلها ومن أشهرها:

- قائمة كريك ذات النقاط السبعة (Creak's Nine Points).
- قائمة شــطب ســلوك المتوحــدين Checklist for Autism in Toddler طوره سيمون بارون كوهين وزملاؤه Simon Baron Cohen and others, 1992. تتكون القائمــة مــن ١٤ ســؤال للوالدين وأطباء الطفل.
- المقابلــة التشخيصــية للتوحــد The Autism Diagnostic Interview طورهــا روتــر (Rutter 1988) وليكــوتر (Lecouter, 1989) الذي يعتمــد ثلاثــة جوانــب هــي اللغــة والتواصل والتطور أو النمو الاجتماعي واللعب.
- جدول الملاحظة التشخيصية للتوحد The Autism Diagnostic Observation Schedule طوره لورد (Lord, 1989) وهــي ملاحظة نظامية معياريــة للســلوكيات الاجتماعيــة والتواصــلية والإضطرابات الأخرى.

- قائمة تقدير السلوكات للأطفال المتوحدين وغير الأسوياء Behaviour Rating Instrument for Autistic and other Atypical children طورها روتنبرغ .

علاج التوحد:

تتعدد العلاجات بتعدد الأسباب التي أدت إلى حالات التوحد لذلك فهناك عدة مداخل استخدمت مع حالات التوحد وهي:

١- المدخل الطبي Medical approach :

لقد أشار الأدب في ميدان التوحد إلى المشكلات الغذائية والهضمية التي تسبب أعراض التوحد فمثلاً اديلسون (Edelson) الذي أكد على النظرة إلى اللب أو الأسباب الداخلية التي تؤدي إلى أعراض التوحد بأن من الأسباب التي تؤدي إلى التوحد المواد الكيميائية والمعادن الفلزية مثل الذئبق والرصاص، الزنك، والخلل الوظيفي في جهاز الكبد نتيجة التسمم وبذلك يكون الكبد غير قادر على تنقية الدم، أوقد يسبب التسمم إلى حساسية زائدة تضعف من الجهاز المناعي، أو عدم التوازن في الكيمياء الحيوية في الجسم.

إن هذه الأسباب المؤدية إلى أعراض التوحد تجعل المدخل الطبي من المداخل الحيوية في علاج التوحد.

وقد أشار الباحث السابق إلى فاعلية استخدام الفيتامينات وخاصة ب٦ (B6) والكالسيوم، والمغنيسيوم والأحماض الدهنية في زيت السمك أو زيت بذور الكتان في تحسين الأطفال الذين يعانون من أعراض التوحد، فقللت من القابلية للتهيج والإثارة الذاتية ، وإيذاء الذات، وتحسن في مستوى التركيز والانتباه واللغة والكلام.

وقد استخدم الميلاتونين (Melatonin) وهو هرمون عصبي منشط للمناعة ومضاد للأكسدة، وقد ساعد الأطفال التوحديين على النوم.

وقد استخدم كذلك هرمون السكرتين (Secretin) وهو هرمون يفرزه الجهاز الهضمي الذي يساعد على الهضم.

٢- المدخل السلوكي (Behavioural Approach) :

لقد استخدم العلاج السلوكي بشكل كبير وخاصة مع الأسباب البيئية أو الظروف البيئية المشجعة للاستعدادات الوراثية.

ويعد لوفــاس (Lovaas) أستاذ الطب النفسي في جامعة كاليفورنيــا والذي يدير مركزًا متخصصًا لدراسة وعلاج التوحد من الأعلام في هــذا المجال الذي استخدم علاج التحليل السلوكي ....

(Behaviour Analysis therapy)

نشر لوفاس نتائج أبحاثه عام ١٩٨٧ التي حققت نجاحًا كبيرًا وخاصة مع الأطفال الصغار التي تقل أعمارهم عن أربع سنوات ، والتي شــكلت ٤٧% من العينة، وصرح لوفاس بأنك لو قابلت هؤلاء الأطفال الآن الذين وصلوا مرحلة المراهقة لا يمكن أن تعرف أنهم كانوا يعانون من حــالات التوحد وقد أشارت الكاتبة كاثرين موريليس في كتابهــا "دعنــي أســمع صوتك" كيف تحقق الشفاء الكامل لطفليها اللّذَيْن كانا يعانيان من توحد شديد خلال معالجة لوفاس. تعتمد هذه الطريقــة على الثواب والعقاب وبشــكل خاص على نظرية الاشراط الإجرائي لسكنر.

يتطلب البرنامج معرفة المثيرات السابقة والمثيــرات اللاحقــة بعــد الاستجابة ثم تحدد سلوكيات الطفل القوية أو الضعيفة، ويتم تعزيز الطفــل إيجابيًا بعد كل سلوك جيد، أو ابتعاده عن السلوك غير المرغوب فيه عــن طريق معززات غذائية واجتماعية. وعندما يقوم بســلوك ســلبي يجــري تعزيزه سلبيًا بأشكال متعددة بما يتناسب مع الطفــل وســماته الشخصــية كالنهر بقول "لا" أو تجاهله، أو عدم إعطاءه ما يحب. ويمكــن اســتخدام فنيات أخرى كالحث والتلاشي. يطبق هذا البرنامج بشكل مكثف بحيــث لا يقل عن (٤٠) ساعة أسبوعيًا ولمدة غير محدده.

ويمكن استخدام أسلوب لعب الأدوار الذي أشرنا إليه سابقًا كأسلوب علاجي لحالات التوحد. كما يمكن استخدام فنيات تعديل السلوك المعرفي الذي يعتمد على المراقبة الذاتية والتقييم الذاتي وخاصة مع كبار السن كاستراتيجيات لتخفيض السلوكات الشائكة أو تلك السلوكات غير المرغوبة اجتماعيًا.

٣- العلاج الحسي:

يعتمد العلاج الحسي على النظرية التي تقول أن الأطفال والبالغين المتوحدين لديهم جهاز حسي مختل وظيفيًا . أي أن هناك خلل في الرابط أو التجانس بين الحواس (البصر والسمع والشم واللمس والذوق) والذي يؤدي إلى ظهور أعراض التوحد.

فقد استخدم جاي بيرارد (Gay Berard) طريقة التدريب بالدمج السمعي (Auditory Integration Training) التي تعتمد على فلترة الترددات المحددة في الخريطة السمعية الذي يقلل من ارتفاع الصوت الذي يؤدي كما يعتقد إلى العدوان، وإعاقة تفاعل الأطفال مع الآخرين ، وإعاقة قدرتهم لحضور المواقف التعليمية.

تكون فترة العلاج عادة عشر ساعات لمدة أسبوعين، وتتوقف جميع النشاطات العلاجية أو التعليمية الأخرى خلال هذه الفترة.

وقد أجرى ريملاند وادلسون (Rimland and Edelson, 1995) أول تقويم للتدريب بالدمج السمعي على عينة متكونة من (١٨) فردًا مصابين بالتوحد تتراوح أعمارهم ما بين (٤- ٢١) سنة في مجموعة زوجية على أساس:

أ – العمر

ب– الجنس

جـ– تاريخ إصابات الأذن

د – ندرة المشكلات المتعلقة بفرط الحساسية كما افترضها إياؤهم.

تلقى طفل من كل اثنين وباختيار عشوائي التدريب بالدمج السمعي (معالجة موسيقية) ، بينما تلقى الثاني معالجة وهمية.

أظهرت النتائج تحسن المجموعة التي عولجت بتدريب الدمج السمعي بشكل أفضل من المجموعة الأخرى إذ لاحظ الآباء انخفاضاً في تكرارية السلوكيات (النشاط الزائد، العصبية) كما تحسن انتباههم.

كما استخدمت فلترة الإثارة البصرية كأسلوب علاجي لتخفيف أعراض التوحد، وأشارت دونا ويليامز (Donna Williams) إلى أن ارتداء نظارة مظلله منعت الضوء الساطع مما ساعد على التركيز، وضبط الهدف نحو المعرفة.

وقد استخدم كذلك طريقة الدمج الحسي (Sensory Integration therapy) وتعمل هذه الطريقة الحسية وفقاً لمبدأ استثارة جلد الطفل وجهازه الدهليزي. وهذه الإثارة تتكون من نشاطاته كالتأرجح في أرجوحة معلقة في السقف والدوران على كرسي مخصص لذلك ، ويشغل الأطفال بحركات جسمية تتطلب توازناً.

وبالرغم من أن مبتكري هذه الطرق ذكروا فعاليتها في التقليل من السلوك التوحدي لكن لا يمكن أن نسلم بها بشكل مطلق إذ تحتاج إلى مزيد من الدراسات وبعينات أكبر وبأسلوب تجريبي لكي نتحقق من فاعليتها حقيقة.

٤- المدخل النفسي Psychological Approach :

يعد المدخل النفسي من العلاجات التقليدية المتبعة مع الاضطرابات الانفعالية والتوحد وأشرنا سابقاً كيف يتم معالجة الاضطرابات الانفعالية عن طريق اللعب والفن بأشكاله والذي يركز على التنفيس عن الإرهاصات والأنات الداخلية. بحث الطفل على المشاركة في اللعب وخاصة الذي

يرغبه ليستطيع أن يعبر وينفس عن نفسه، وقد يبعده اللعب عمـا يشـغل تفكيره السلبي، وقد يتخلص من توتره وصراعاته الداخلية. والدراما النفسية (Psychodrama) هي أحد الأساليب العلاجية التي يمكن أن تستخدم مـع الأطفال المتوحدين.

كما أن العلاج من خلال البيئة (Mili Therapy) أحـد المـداخل العلاجية التي يمكن أن تستخدم مع المتوحدين .

■■■

المؤلف في سطور

المؤهلات والشهادات العلمية :

١ – دكتوراه الفلسفة في التربية تخصص علم النفس كليـــة التربيـــة جامعة الزقازيق .

٢ – ماجستير في التربية تخصص علم النفس كلية التربيـــة جامعـــة طنطا .

٣ – دبلوم خاص في التربية جامعة طنطا .

٤ – دبلوم عام في التربية جامعة طنطا .

٥ – ليسانس اللغة العربية جامعة الأزهر .

الخبرات العلمية :

١ – مدير الأكاديمية الدولية للعلوم الصحية بالسعودية .

٢ – أستاذ علم النفس بجامعة مصراتة السابع من أكتـــوبر(ســـابقًا) بليبيا .

٢ – مدرب ومحاضر تنمية بشرية بكلية المجتمـــع والكليـــة التقنيـــة بالسعودية .

٣ – مدير مركز الأوائل لعلاج صعوبات التعلم واضطرابات النطق والتخاطب بالسعودية .

٤ – مدير إدارة ضمان الجودة والتدريب بالأزهر الشريف.

الفهرس







هذا الكتاب

لا يخفي على أحد أننا نعيش في عصر (الثروة البشرية) التي حققت بها الدول العظمي ما حققته من إنجاز وتفوق وتتمثل تلك الثروة البشرية في العلماء والخبراء والمفكرين والمبدعين والقادة والمصلحين ونحن الآن الآباء والأمهات والمعلمين نحمل على كاهلنا إعداد هذه الثروة البشرية . إنهم أطفالنا الذين بين أيدينا ومن حقهم علينا أن نعدهم بطرق تجعلهم قادرين على التصدي لتحديات العصر وحمل راية التقدم ورفع مشعل التنوير والتثقيف ونشر العلم والمعرفة والوعي والإدراك لذلك وجب علينا أن نعمل على معالجة هؤلاء الأطفال من أي مشكلات تحول دون غايتنا لذلك أضع هذا الكتاب بين أيديكم ليكون دليلا في علاج مشكلات الأطفال حتى يصبحوا ثروة بشرية حقيقية نافعة لنفسها ولأمتها

